This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

Usage guidelines

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

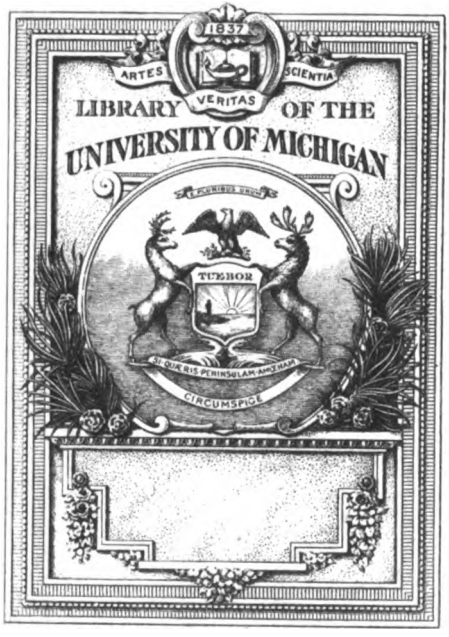
We also ask that you:

+ *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
+ *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
+ *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
+ *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

About Google Book Search

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at `http://books.google.com/`

B 3 9015 00205 537 7
University of Michigan – BUHR



Digitized by Google

Gal.
.3M.

610.5
A673
I85

Digitized by Google

Digitized by Google

ARCHIVIO ITALIANO

PER LE

MALATIE NERVOSE

E PIÙ PARTICOLARMENTE

PER LE

ALIENAZIONI MENTALI

ORGANO DELLA SOCIETÀ FRENIATRICA ITALIANA

DIRETTO DAI DOTTORI

ANDREA VERGA

Professore di medicina mentale nell'Ospitale maggiore di Milano,

SERAFINO BIFFI

Medico-Direttore del privato Manicomio a San Celso.

ANNO UNDECIMO

MILANO

STABILIMENTO DEI FRATELLI RECHIEDEI

1874.

Digitized by Google

Digitized by Google

Medical
Gottschalk
4-10-24
9753

MEMORIE ORIGINALI

SE E COME SI POSSA DEFINIRE LA PAZZIA. — *Discorso con cui il prof.* VERGA *inaugurò l' anno psichiatrico* 1873-74 *nell' Ospitale maggiore di Milano.*

I.

Se io sorgessi qui oggi a trattare per la prima volta in vita mia di cose psichiatriche, o se io credessi di non aver qui innanzi a me che giovani affatto digiuni di cognizioni psicologiche, io mi guarderei bene, o signori, dal fare argomento d'una prolusione la natura della pazzia tentando di definirla. Perocchè se dall'una parte è naturale e ragionevole l' annunziare nel bel principio d' un corso psichiatrico ciò che devesi intendere per *pazzia,* dichiarandone i caratteri più generali ed essenziali; dall' altra parte è notorio che non havvi cosa più seria del definire.

Definire è sapere vuolsi che abbia detto Socrate. La definizione infatti è l' ultima parola, il riassunto, il coronamento d' una scienza; non vi si può aspirare senza aver percorso in lungo e in largo la scienza stessa. Chi definisce fa una sintesi, e alla sintesi non si arriva che in seguito a paziente e severa analisi. *Definire,* riflettete bene alla potenza etimologica del vocabolo, vuol dire segnare o delineare i *confini* di ciò che si prende a discutere o che si è discusso; è rinchiudere l' idea d'una cosa nei giusti suoi *confini,* come insegnò quel bizzarro intelletto di Erasmo di

Digitized by Google

Rotterdam (1). Ora tutto in natura si lega con annella invisibili: *natura non facit saltus.* Con transizione insensibile il caldo si tramuta nel freddo, la veglia nel sonno, la salute nella malatia, la vita nella morte.

Nè la psichiatria è scienza antica, alla mano, esplorata in ogni sua parte. Essa è anzi la più giovane delle scienze mediche; come è la più augusta, la più circonfusa di tenebre, stava per dire la più terribile. È meno d' un secolo che si ricominciò a studiarla con giusto indirizzo. Nella lunga notte del medio evo la pazzia non fu pur considerata come infermità.

II.

Siamo tutti d'accordo su questi particolari. Ma volge ormai il nono anno che io qui rinnovo il mio corso di famigliari conferenze sulla *pazzia*, offrendone ben anche alla publica osservazione, quando mi sia possibile, i tipi viventi. Io mi vidi in quest' aula liberissima onorato sempre d' un eletto drappello d' uditori, tra i quali figurarono con singolare costanza dei medici che per l'età ed il senno mi potrebbero essere maestri. Il programma da me sviluppato senz' altro vincolo o riguardo che non fosse quello della migliore reciproca istruzione, riuscì larghissimo; e siccome ora si tratta di cavarne un costrutto, voi mi permetterete di richiamarne i punti principali.

(1) *Elogio della pazzia.* — Di quest'Opera, che ebbe un immenso successo, meravigliosa è l'erudizione, ma falso il concetto fondamentale. È la pazzia che celebra il proprio elogio! La pazzia ha molte facce; per lo meno bisogna concedergliene due, l'una opposta all'altra, come quelle di Giano; l'una triste o da Eraclito, l'altra gaja o da Democrito. Ma evidentemente Erasmo non conobbe che la mania acuta, ciarliera, vanitosa, quella che precorre a paralisi generale.

Digitized by Google

Dopo avere esposto l'anatomia e la fisiologia dei centri nervosi e dei loro involucri ossei e membranacei, nel che mi giovai all'uopo dell'ostensione di pezzi umani freschi e di preparati del nostro Gabinetto anatomo-patologico, io mi tratenni lungamente sui sintomi che occorrono nella pazzia, e notai coi più accreditati psichiatri moderni che essi accennano per la maggior parte ad alterazioni apiretiche e più o meno profonde della sensibilità, dell'intelligenza e della volontà, che sono le speciali funzioni dell'encefalo. Io dimostrai in seguito che le dette alterazioni dipendono in alcuni individui da un vizio congenito dell'encefalo, in altri da una malatia che sorge sia idiopaticamente sia simpaticamente nel corso della vita, sotto l'azione di cause diverse e sopratutto per l'influenza dell'eredità e del temperamento. Finalmente io feci osservare che le stesse alterazioni, alle quali non di rado si aggiungono alterazioni varie dei sensi e della motilità, formano gruppi morbosi di forma svariata, d'andamento ora continuo, ora remittente, ora intermittente, alcuni dei quali dopo un certo tempo si sciolgono e scompajono, altri si trasformano e si aggravano e finiscono colla morte; tutti poi cotali gruppi hanno per effetto di rendere l'individuo intellettualmente e moralmente diverso da quel che egli era e da quel che è la commune degli uomini, e di scemare ed anche distruggere del tutto la responsabilità delle sue azioni.

È questo il programma che pazientemente e ripetutamente io svolsi, intercalandovi soltanto delle considerazioni generali sui pregiudizi che ingombrano il campo della psichiatria, sull'importanza di applicare la statistica allo studio delle alienazioni mentali e sui pericoli del sacrificare alle viete fantasticherie teolo-

Digitized by Google

giche. Io non posso dunque essere tacciato di temerità, se, quasi a conclusione finale, tutto quello che ho discorso, io vengo ora a stringerlo in una definizione della pazzia. Perocchè sostanzialmente l'attuale conferenza vuol essere riguardata piuttosto per l'ultima dei corsi psichiatrici preceduti, che per la prima del corso che essa ha l'aria d' inaugurare.

L' avermi poi alcuni uditori seguito fedelmente per più anni, il non essersi per conseguenza il mio uditorio rinnovato mai integralmente, il trovarmi io anche oggi in mezzo a volti amici e a vecchie conoscenze, son circostanzē che, rendendo meno arduo e meno intempestivo il mio cômpito, giustificano sempre più il mio ardimento.

Io non contesto le grandi analogie della ragione colla pazzia. Dirò anzi che la pazzia fino a un certo punto può vivere abbracciata col genio, confermando la verità del vulgare adagio : *li estremi si toccano.* Il primo Napoleone, della cui mente vasta, serena, fulminea fu testimonio e giuoco mezzo il mondo, confessò un giorno a Filippo Pinel, il padre della psichiatria francese, che in alcuni momenti egli non si sentiva discosto dalla pazzia che la grossezza d' un cinque centesimi (1), e « badate bene, gli diceva, io potrei cadere nelle vostre mani da un momento all' altro. » E il povero Filippo Pinel per una scala di cui in quel giorno avea forse già fatto i primi gradini senza accorgersene, doveva anch'egli passo passo discendere fino all' estrema demenza. È noto del resto che in Gerolamo Cardano, in Torquato Tasso, in Gian

(1) *Epaisseur de 5 liards*, scrive Scipione Pinel, nipote di Filippo, raccontando quest' aneddoto nella sua *Physiologie de l'homme aliené. Liard* è una vecchia moneta francese, di basso valore, molto sottile; ne corse di rame e di billione.

Digitized by Google

Giacomo Rousseau e in altri molti i lampi del genio si avvicendavano colle tenebre della pazzia.

Ma queste antitesi psichiche non devono sorprenderci. Esse hanno molto ovvio riscontro nello stato fisico di certuni che, simili alle mela bacate, mentre offrono il più florido aspetto del mondo, nascondono ernie, varici, fontanelle ed altre magagne sotto panni. Io ho già detto che la transizione insensibile che si osserva dalla ragione alla pazzia, si trova anche dallo stato di salute a quello di malatia. O è lecito dunque, lecitissimo, il tentare la definizione della pazzia, o non è lecito il tentarla di alcuna infermità dell'umano organismo.

III.

Si vuole che il definire la pazzia torni per alcune particolari ragioni stranamente difficile. Un primo grande imbarrazzo sarebbe fatto al medico alienista dalla moltiplicità e varietà e mutabilità dei sintomi della pazzia, alcuni dei quali, secondo lo stadio e la forma di essa, possono non che diversi essere del tutto opposti. Voi, o signori, avete passato a rassegna in questa stessa aula con me parecchi individui, pazzi da molto tempo e già messi con regolare consulto a carico della Senavra, e avete notato che non uno rassimigliava perfettamente al suo compagno, e che alcuno anzi offriva il perfetto rovescio della medaglia. Come comprendere tante e sì svariate e sì ripugnanti fisionomie in una sola definizione? — Un'altra grande difficoltà consiste nell' essere noi all' oscuro della sede precisa e della condizione patologica della pazzia. Non basta il dire che essa risiede nell' encefalo; bisognerebbe saper dire quali parti dell'encefalo soffrano nelle diverse forme

Digitized by Google

di pazzia. Bisognerebbe anche sapere qualche cosa di più preciso circa il modo di lesione dell' encefalo, se si tratti cioè di semplice congestione o di vera infiammazione o d' anemia o d' un vizio di nutrizione. Alterazioni dell' encefalo si trovano frequentemente nei cadaveri dei pazzi; ma esse variano da un cadavere all'altro, e potrebbero essere semplici coincidenze od anche effetti piuttosto che cause della pazzia. Vi sono infatti dei pazzi nel cui cadavere il più esperto anatomico non scoprirebbe alcuna lesione encefalica, mentre alterazioni d' una certa gravezza incontransi talvolta nell'encefalo d'individui che non hanno mai delirato. E certamente la lesione dell'encefalo non deve essere profonda nè stabile in quei pazzi che guariscono da un giorno all'altro, come svegliandosi d'un sogno, se bene d'ordinario per ricadere.

Queste considerazioni sono giustissime; ma non devono farci credere che la psichiatria, a differenza di altre scienze, sia ancora nelle fascie, e non abbia anzi ancora aperti li occhi. La varietà e moltiplicità e mutabilità di sintomi non è propria soltanto della pazzia, ma è commune a molte altre malatie. La scrofola, per esempio, nei diversi individui e nello stesso individuo, secondo i diversi stadi, si manifesta con sintomi del tutto diversi. Questo vale anche della sifilide, della pellagra, dello scorbuto. Quanta varietà e versatilità di forme non abbiamo poi nell' isterismo, nell'ipocondriasi e nella clorosi! Anche l'oscurità che regna intorno alla sede e alla condizione patologica della pazzia, non è un difetto esclusivo di questa infermità. Che sapiamo noi di esatto e di sicuro intorno alla sede e alla condizion patologica dell' epilessia, dell' idrofobia, della córea e di altre nevrosi? Non hanno finalmente tutte le altre malatie, anche quelle

Digitized by Google

della vita vegetativa, le loro incognite? Non è l'intera patologia dominata dall' invitto mistero della vita? Se dunque i medici tentarono coraggiosamente di definire le diverse infermità dell'umano organismo, non v' è ragione per cui i medici alienisti debbano rifugire dalla definizione della pazzia.

IV.

Certamente nei rapporti forensi sarebbe di grandissima importanza il poter determinare il principio o l' ingresso della pazzia, e quando essa arriva al punto di togliere all'individuo ogni responsabilità delle sue azioni, e quando invece non fa che scemarla. Disgraziatamente noi non possiamo ricorrere a tal uopo nè alla chimica nè al microscopio. Noi non abbiamo un *dinamometro dell'intelletto e della volontà*, come lo abbiamo per le forze muscolari. L' ascoltazione e la percussione, applicate alla diagnosi delle malatie del cervello, rimasero pressochè senza risultato. Soltanto in questi ultimi tempi si arrivò con mezzi ingegnosi a misurare meglio la sensibilità generale e la forza di alcuni sensi speciali.

Ma è necessario tanta perfezione, direi quasi tanto di lusso di scienza, per poter definire la pazzia? Noi sapevamo benissimo in che consistesse la miopia e la presbiopia e la sordità, anche prima che si fossero trovati i mezzi opportuni per determinare il grado di queste fisiche imperfezioni. Dal punto di vista clinico, la pazzia, al pari d'ogni altra infermità, non vuol essere tanto studiata nel suo germe o nel suo primo fiorire, quanto nel suo pieno sviluppo o quando è a perfetta maturità. Un clinico che vuol dare un' idea chiara e netta del tetano o della pneumonite, si perde forse a

Digitized by Google

questionare se l'uno o l'altra si possano già dire esistenti quando un individuo, non sentendo che una certa rigidezza nei movimenti della persona o una semplice gravezza di respiro, attende, come fosse ancor sano, ai suoi doveri?

V.

Ma voi ben vedete, o signori, che queste sono ubbie. Furono sempre pochi coloro che si fecero scrupolo di ragionar di pazzia e di pazzi senza aver prima approfondita la materia. Preti, filosofi, letterati, poeti, legisti, tutti sentenziano liberamente intorno alla pazzia e a' suoi confini. Alcuni codici danno anzi al giudizio dei profani maggior valore in certi casi concreti che a quello degli stessi medici alienisti. Si direbbe (aberrazione inesplicabile!) che essi ammettano nei profani un sesto senso per giudicare della pazzia, oppure che suppongano in essi degli speciali criterii negati ai medici, oppure che credano che il buon senso, che ognun porta dalla nascita, vada facilmente sommerso e perduto per lo studio della medicina e della fisiologia!

Io dunque non indugierò più oltre a costruirmi una definizione della pazzia, e volendo fare mio prò dei lumi e degli errori di coloro che mi precedettero in questa bisogna, pongo subito a me stesso il seguente quesito:

Come si è definita e si definisce questa proteiforme malatia che, caricando variamente nei diversi individui le tinte dell'umanità, rende taluni oggetto di beffa e di giuoco, altri oggetto di ammirazione e di culto superstizioso, altri oggetto di paura e d'orrore? Con qual giro di parole si è preteso di esprimere questa terribile infermità che tiene relegati più di 2000 in-

Digitized by Google

dividui nei diversi ospedali e manicomi del Regno e ad un numero di poco minore o toglie o limita l'esercizio dei diritti civili?

VI.

Coloro che amano le formule brevi e semplici definiscono *negativamente* la pazzia, chiamandola la *perdita della ragione*, nello stesso modo che soglion dire che la malatia è la perdita della salute. È la definizione di una gran parte dei dizionarii. Aprite quello degli academici della Crusca, e vi troverete che la pazzia è *mancanza di discorso e di senno*; *il contrario della saviezza*. Ma in che consiste la ragione o la saviezza? Noi non possiamo definire l'uomo ragionevole o savio che facendo l'inventario delle operazioni regolari che costituiscono la sua vita intellettuale e morale. Ma resta poi a vedersi come tali operazioni devano modificarsi, perchè un uomo meriti di mutare l'epiteto di *ragionevole* o *savio* in quello di *pazzo* o *disennato*. E qui io vi domanderò con un brillante scrittore francese (1). È proprio necessario che tutte le di lui sensazioni sieno false, tutti i sentimenti pervertiti, tutte le idee sconvolte, tutti i giudizii erronei, tutti i raziocinii illogici, tutte le reminiscenze cancellate o confuse, tutte le azioni stravaganti, che nessuna facoltà intellettuale o morale rammenti in alcun modo l'uomo ragionevole, che nessun fenomeno si succeda in lui con ordine, con misura, con regolarità? I profani, coloro a cui lo studio e le scuole non hanno guasto il buon senso, pare che abbiano veramente una tale idea della

(1) Alberto Lemoine, *L'aliené devant la philosophie, la morale et la societè*, Paris 1865.

Digitized by Google

pazzia, perchè non contenti di dire che il pazzo è un uomo che ha *perduta la ragione*, rincarano talvolta la dose col dire che *ha perduto il cervello*, anzi vanno più in là e dicono che *ha perduta la testa*. Ma in questo caso non sarebbe possibile di trovare un pazzo nè dentro nè fuori dei manicomii, a pagarlo un milione. Nè si saprebbe dove collocare coloro che durante li accessi di pazzia mostrano più vivace l'imaginazione, più fedele la memoria, più pronto il ragionamento. Basta al contrario per costituire la pazzia che un solo dei fenomeni componenti la vita intellettuale o morale si compia irregolarmente, o che una sola delle facoltà dello spirito sia in difetto? Basta che una sensazione sia falsa, una imagine troppo viva, un'idea fallace, un giudizio erroneo, un ragionamento sofistico? In questo caso, anche nelle academie, nei parlamenti, nei concilii, nei congressi, vi sarebbe difficilissimo il pescare un uomo ragionevole: tutto il mondo sarebbe stato mai sempre una vera gabbia di matti. È forse il numero degli errori quello che distingue la pazzia dalla ragione? Ma il monomaniaco può errare in una sola idea, e vi sono uomini reputati ragionevoli che versano in moltiplici errori. È forse la natura dell'errore che segna questa divisione? Certamente tale criterio è meno infedele e più attendibile; ma quali stravaganze ed enormità non possono dirsi e commettersi in un momento di passione, di sogno, d'ubriachezza, senza che costituiscano una vera pazzia? La durata del disordine intellettuale è pure un segno di qualche valore, ma la pazzia può durare tutta la vita e un sol giorno.

Il definire dunque la pazzia per la *perdita della ragione o del senno* potrà piacere ai psicologi, agli ideologi, agli uomini di facile contentatura; ma i

Digitized by Google

medici e i fisiologi, coloro che vogliono penetrare un po' addentro nelle cose, non vedono in questa definizione che uno scambio di parole. Ad essa poi sfuge la numerosissima famiglia dei *pazzi ragionanti*, sfuge il triste drappello di coloro che sono tratti da forza irresistibile a portar le mani violente sopra sè stessi e su altri, a bestemiare, a incendiare, pur conoscendo ed aborrendo il male che fanno. I medici alienisti e i direttori di manicomio perciò la ripudiano.

In letteratura è communissima la frase *perdere il ben dell'intelletto* per diventar pazzo. Non havvi libro italiano che tratti di pazzia, ove questa locuzione non sia usata ed abusata. È dessa evidentemente presa dall'Alighieri, il quale nella *Divina Comedia* si fa dir da Virgilio, suo duce attraverso l'inferno e il purgatorio;

...tu vedrai le genti dolorose
Che hanno perduto il ben dell'intelletto (1).

Ma il primo che usurpò in tal senso la frase dantesca o non intese il nostro sommo poeta o volle parodiarlo. Giacchè per l'Alighieri *le genti dolorose che hanno perduto il ben dell'intelletto* sono i dannati che hanno perduto per sempre la grazia di veder Dio, e non già i pazzi, molti dei quali lungi dall'essere dolenti, sono allegrissimi e felici, credendosi d'una natura privilegiata, principi, imperatori, Dio stesso.

Quantunque però torta in senso tanto diverso, la frase dantesca, per la sua eleganza, può correre e corre in letteratura, alternandosi coll' altra frase di cui ho già fatta giustizia; ma scientificamente essa è inesatta e vaga per le stesse ragioni per le quali abbiam detto essere inesatto e vago il dire che la pazzia consiste nella perdita della ragione o del senno.

(1) *Dell'Inferno*, Canto III, versi 17, 18.

Digitized by Google

Le stesse stessissime obiezioni si possono fare a coloro per i quali la pazzia è la *perdita del libero arbitrio*. Un profondo metafisico, il signor Maine de Byran, essendo non solo stato di quest'avviso ma avendo identificata la coscienza colla volontà e fatto dipendere da queste due facoltà l'esercizio della percezione, dell'attenzione, del giudizio, e della memoria, definì il pazzo una *machina vivente*, un *automa*, un *mostro* (1). È questa una esagerazione ridicola, ormai giudicata da tutti.

L'automatismo dei pazzi ben di rado giunge fino alla sospensione o all'abolizione completa della volontà. Questa nobilissima facoltà offre, come l'intelligenza e la sensibilità, innumerevoli gradazioni. Nella maggior parte dei pazzi la volontà non è che indebolita e lo è soltanto ad intervalli o per rapporto a certe azioni. In altri, sotto lo stimolo di allucinazioni o di false idee, la volontà acquista per lo contrario una tensione e una fermezza straordinaria.

Più viva e seducente è la definizione del signor Moreau di Tours, e quale poteva attendersi da un profondo scrittore di patologia mentale. Egli chiama il pazzo *un uomo che sogna ad occhi aperti*. Ma anche questa definizione non può rigorosamente applicarsi a tutti li stadi e a tutte le forme della pazzia. Ci sono del resto così cognite le condizioni del sogno per farle servire di spiegazione ad un'incognita?

Bisogna confessarlo. Fra quante definizioni della pazzia ci hanno lasciate i filosofi, quella di Voltaire è la più comprensiva e la più vera. Vi brilla l'osservazione e il buon senso. Voltaire prese per criterio e

(1) *Nouvelles considerations sur les rapports du physique et du moral.*

Digitized by Google

misura della pazzia la ragione universale. Per lui quindi l'alienazione mentale è *una malatia che impedisce all' uomo di pensare e di agire come li altri.* Peccato che, per amore di semplicità e di brevità, non siasi aggiunta a quella parola *malatia* un epiteto che la particolareggiasse. Così la definizione di Voltaire ha il difetto di attagliarsi non solo alla pazzia, ma alla encefalite, alla meningite, al tifo. Anche la côrea, la paralisi, il tetano e qualche malatia chirurgica impediscono all'uomo, se non di pensare, certamente di agire come li altri. Insomma ho lodato la definizione di Voltaire come la più comprensiva, e mi accorgo che doveva anzi appuntarla perchè lo è troppo, abbracciando delle forme morbose che non sono la pazzia.

In questo difetto però cadde anche un grande alienista. Il Guislain, in non so quale delle sue *Leçons orales sur les phrenopathies,* disse che la pazzia è un morbo che pone chi ne è affetto nell' impossibilità *de gerer sa personne et ses affaires.* Chi non vede che qualunque malatia si accompagni di febre e inchiodi al letto, pone egualmente un pover' uomo nell' impossibilità *de gerer ses affaires et sa personne?*

VII.

Ma la perdita della ragione o del ben dell'intelletto, la perdita della volontà, il sognare ad occhi aperti, il pensare ed agire diversamente dagli altri uomini, il non saper ben governare nè la propria persona nè i propri affari, si risolve in una malatia del corpo o in una malatia dell'anima? Questo premerà ad alcuni di sapere. Perocchè pur troppo le tradizioni teologiche pesano sui medici ed anche sui medici alienisti, e le parole *malatie psichiche, malatie mentali, malatie*

Digitized by Google

dello spirito, tanto ancor famigliari nella scienza, ne sono una prova.

Quell' Heinroth che vide nella pazzia niente altro che il *peccato o la punizione del peccato*, in nessun rapporto coll'organismo e co' suoi mali, era un medico filosofo, contemporaneo dell' Esquirol. Quell'Ideler che vide nella pazzia nient' altro che *una passione cieca e irresponsabile* da combattersi con una passione antagonistica o col castigo, era non solo medico, ma dirigeva, non è molto, un manicomio a Berlino. Quel Leuret che in apposito volume, stampato nel 1840, volle dimostrare che il pazzo è *un uomo che s' inganna* e a cui non conviene che una cura morale, era in quell' anno istesso medico nell' Ospizio di Bicêtre a Parigi. Tutti costoro avevano *in pectore* una semplicissima e brevissima definizione della pazzia. Col motto: *è una malatia dell'anima,* l'avrebbero distinta da tutte le altre che vedonsi appollajate tra le ramificazioni dell' immenso albero della nosologia metodica, le quali sono malatie del corpo.

Ma dobbiamo noi qui affrontare l'eterno indovinello: se l'anima possa ammalarsi, o se ciò che va soggetto a tanti stati diversi, come il peccato, l' errore, la passione e la pazzia, possa considerarsi un puro spirito? Ho già mostrato in altra occasione che quel che si insegnò dai panteisti, dai vitalisti e dagli animisti strettamente detti sulla natura dell' anima non è che una ipotesi (1). L' insistere su quest' argomento sarebbe fatica altretanto improba che vana. Anche la vecchia contesa tra materialisti e spiritualisti ha perduto del suo vigore e del suo veleno, dacchè li uni e li altri rifletterono che non è men duro a intendersi

(1) *Una scorserella nei campi dell'animismo.* Milano, 1872.

Digitized by Google

come un' entità immateriale funzioni per mezzo della materia di quel che una materia acquisti facoltà spirituali, e girando intorno uno sguardo ai loro colleghi si avvidero che la mente influisce molto meno del cuore sulla condotta dell' uomo, e che si può essere materialisti e fior di galantuomini, e per converso spiritualisti e perfetta canaglia.

Quello in che convengono medici e filosofi d' ogni colore si è che l'uomo sovrasta a tutti li animali per facoltà e funzioni particolari, il cui complesso si volle personificare, anche per commodità di linguaggio, nell' *anima*, o nella *psiche*. Che tali facoltà o funzioni di ordine superiore sieno in stretta relazione coll' organismo e rientrino nel circolo della vita, lo provano le modificazioni che esse subiscono sotto le diverse malatie del cuore, dei polmoni, del fegato, del ventricolo, delle intestina, dell' utero, ecc. Ma resta a vedersi se nella pazzia esse appajano così esclusivamente sconcertate da autorizarze i medici alienisti a fare della pazzia una malatia nettamente distinta da tutte le altre e degna del titolo di *malatia dell'anima*.

Si racconta che il signor Villemain, illustre letterato francese dei nostri tempi, essendo stato subitamente colpito da alienazione mentale, mentre era ministro della publica istruzione, abbia risposto ad un suo intimo amico che lo richiedeva ove fosse ammalato: *ho male all'anima*. Interrogato novamente se soffrisse al capo: *no, no, più in alto*, rispose. — Non ho difficoltà a credere a quest' aneddoto (1). Perocchè analoga risposta mi sovviene d'aver io ricevuta da individui travagliati da scrupoli religiosi. Interrogati se

(1) *L'Unità Cattolica* del 13 maggio 1870.

Digitized by Google

patissero di vertigini, di cefalea, di susurro d'orecchi, d'offuscamento di vista, essi, dopo avere ad ogni domanda opposto una negativa, a mo' di conclusione perentoria, dichiararono nettamente di non essere ammalati nel corpo ma nell' anima. Quali si potran dire malatie *dell'anima*, se queste non sono?

Ma questi fatti avrebbero valore soltanto quando noi dovessimo prendere sul serio tutte le parole dei pazzi, senza pur badare alla loro educazione, alle loro credenze, al loro temperamento, al grado e alla forma della loro malatia, ecc. Ad ogni modo a questi fatti isolati noi possiamo contraporne milliaja nei quali la pazzia incominciò con cefalee, vertigini, stordimenti, rumori d'orecchi, insonnia, allucinazioni, febre, insomma con tutti quei sintomi che attestano una malatia del cervello. Abbiamo casi numerosi d'alienazione mentale che cedettero facilmente ad una cura diretta a togliere una pertinace congestione cerebrale, oppure uno stato opposto di anemia o d'idroemia. Abbiamo finalmente un' intera famiglia di debolezze e imperfezioni mentali prodotte o sostenute da incompleto sviluppo del cranio e del cervello. É dunque troppo chiaro e costante nella pazzia l'interessamento del cervello per non tenerne conto nella definizione della medesima. Se ci ostinassimo a chiamare *malatie del cervello* soltanto le meningiti e le encefaliti, riserbando il titolo di *malatie dell'anima* alle alienazioni mentali, noi dovremmo stabilire una distinzione anche tra le malatie degli altri visceri, appellando *malatie fisiche* quelle che ne intaccano la tessitura, e *malatie vitali* quelle che ne alterano soltanto le funzioni, perocchè ciò che si chiama *anima* o *psiche* rappresenta appunto la vita o le funzioni del cervello.

Comunque sia, poichè, per ragioni altrove discusse,

Digitized by Google

che qui sarebbe troppo lungo il richiamare, dalla grande maggioranza dei medici alienisti di tutte le nazioni è ammesso che la pazzia è una malatia cerebrale, io non so con quale logica si potrebbe porre un doppio mistero per base d'una definizione, chiamando la pazzia stessa *una malatia dell'anima*. Sarebbe tempo di lasciar l'anima come e dove Dio l'ha creata, e di occuparsi un po' più del cervello, dove l'uomo ha constatato che si svolgono e si esercitano le più meravigliose sue facoltà.

VIII.

Eppure, o Signori, ciò che vi ha di più commune nelle definizioni della pazzia è appunto la trascuranza e l'oblio dell'elemento somatico. Vediamolo, per quanto il consente la mia scarsa erudizione. Io non ritornerò più alle definizioni dei letterati, dei filosofi, dei dotti che stan paghi a rischiarar un punto della pazzia con una frase luminosa; ma sceglierò le mie nuove testimonianze fra i medici ed anche fra i medici alienisti.

Paolo Zacchia definì le *amenze* o le *demenze* (ciò che noi diciamo la *pazzia*) per tutte quelle affezioni nelle quali la facoltà razionale dell'uomo appare men retta e men conforme a natura — *omnes affectus in quibus rationalis facultas in homine suis operationibus minus recte et ex naturæ instituto fungi conspicitur* (1). Ma il medico di Papa Innocenzo X, l'archiatro degli Stati della Chiesa, scrisse nel secolo XVII, in cui era ancor formidabile il Santo Uffizio. Veniamo ai tempi nostri, tempi di maggiori lumi e di minori paure.

L'eruditissimo Giuseppe Frank nel suo *Trattato di*

(1) *Questionum medico-legalium, tomi tres.* Venetiis, 1737.

Digitized by Google

medicina generale ha queste precise parole: *Morbos chronicos in privatione usus rationis circa unum vel plura objecta consistentes, qui ægrotos officia in civitate obire prohibent et eosdem a conversatione cum aliis excludunt, manias nuncupamus* (1); parole che il nostro dottor Longhi traduce così: *chiamiamo mania* (titolo che per Giuseppe Frank corrisponde a *pazzia*) *alcune malatie croniche che consistono nella privazione dell'uso della ragione sopra uno o più oggetti, che impediscono ai malati di adempiere alle loro funzioni di cittadini e li escludono dalla società degli altri uomini* (2).

Il dottor Spurzheim, il collaboratore di Gall, definì in tre diverse maniere, ma che si equivalgono, la pazzia, chiamandola — o *lo sconcerto d' una sensazione o d'una operazione intellettuale in un individuo che non è capace di distinguere questo stato morboso;* oppure *l'aberrazione d' un sentimento qualunque in un individuo che non può distinguere questa aberrazione o che non ha l' influenza della volontà sulle azioni di questo sentimento;* oppure *lo stato d'un uomo che è incapace di distinguere li sconcerti delle sue operazioni mentali o che agisce irresistibilmente* (3).

Il dottor Giov. Battista Fantonetti, dopo aver dichiarato che la pazzia non si può definire, perchè non si può mettere innanzi l' essenza e la qualità delle cose, si provò d' avvicinarvisi col dichiarare, che *la*

(1) *Praxis medicæ universæ præcepta.* Taurini, 1821.

(2) *Trattato di medicina pratica universale.* Versione italiana per cura del dottor Antonio Longhi, riveduta dall' autore. Milano, 1864.

(3) *Osservazioni sulla pazzia e sui disordini delle funzioni morali ed intellettuali dell' uomo,* ecc. Versione dal francese in italiano Roma, 1819, T. I.

Digitized by Google

pazzia è quel qualunque alteramento, pervertimento o sviamento che dir si voglia negli atti della facoltà per cui si opera il confronto o il discernimento degli oggetti e dei soggetti, sicchè essi atti che pure con una certa attività si eseguiscono, si allontanino dall'ordinaria maniera che retta si ritiene. Ed aggiunse, che questa condizione anormale *dura cronica, essenzialmente non accompagnata da febre, e con più o men chiari periodi* (1): codicillo che spiega, ma non migliora il testamento.

Il dottor Stefano Bonacossa di Torino, il nestore dei psichiatri italiani, dichiarò di considerare per pazzia *il supremo grado morboso d' ogni facoltà mentale dell'uomo, per cui le medesime si scostano necessariamente dalle leggi naturali o cessano di essere attive indipendentemente dalla volontà ed in opposizione con essa.* Definì egli pertanto la pazzia: *una necessità di pensare e ragionare e di operare, o non appalesantesi secondo i varii modi di manifestazione proprii alle singole facoltà mentali, o con la sospensione dell'azion loro, col silenzio* (2).

Il dottor Francesco Bonucci, che fu medico primario del manicomio di Perugia, e gentile ed acuto scrittore, avea già definito la pazzia: *un disordine delle facoltà dell'anima che le diparte dalle leggi della salute e che esiste indipendentemente da ogni altra forma morbosa* (3). Ma poco sodisfatto egli stesso di così vaga definizione, ne diede una seconda, a mio parere, non meno disgraziata, col dire che *le alienazioni men-*

(1) *Della pazzia.* Saggio teorico-pratico di Giovanbattista Fantonetti. Milano, 1830.

(2) *Elementi teorico-pratici di patologia mentale.* Torino, 1851, pag. 47.

(3) *Fisiologia e patologia dell'anima umana.* Firenze, 1852.

Digitized by Google

tali significano soltanto quelle specie di malatie morali, in cui vengono offese le più alte facoltà dell' umana natura, cioè la ragione e l'arbitrio (1).

Il dottor Paolo Mantegazza finalmente pare che della pazzia non siasi fatta un' idea molto diversa da quella del dottor Spurzheim, perchè in una Lettera altretanto gentile che briosa e interessante a me diretta, la definì : *una aberrazione permanente di una o più facoltà intellettuali o sentimentali, che non può essere corretta dalla volontà e che non è quasi mai avvertita dalla coscienza* (2).

In nessuna di queste definizioni, come anche in quelle che prima discussi, non è pur nominato il cervello.

(*Continua*).

RIVISTA

Sullo sdoppiamento delle concezioni; *del dottor Huppert.* — Un fenomeno frequentissimo a riscontrarsi nei deliri di persecuzione è questo, che i malati accusano di *sentirsi ripetere* tuttociò che pensano, tuttociò che leggono, tuttociò che scrivono ecc. Ora questo fenomeno, secondo li studii dell'Huppert, non sarebbe devoluto ad alterazione della sensazione nè della percezione, ma bensì dalla concezione e precisamente ad uno sdoppiamento di essa. Infatti si ammette che ogni pensiero che sorge nella mente nel suo stato normale nasce contemporaneamente in ambedue li emisferi, la sinergia funzionale dei quali lo rende unico alla coscienza nello stesso modo che la doppia imagine degli oggetti che formasi negli occhi non è che unica per la percezione. Ora

(1) *Della classificazione delle malattie mentali. — Appendice psichiatrica* della *Gazzetta Medica lombarda*, 3 agosto 1857.

(2) *De la classification des maladies mentales, de leur traitement par le coca et de leur début. — Archivio italiano per le malatie nervose*, ecc., 1865, pag. 290.

Digitized by Google

negli stati patologici in cui si abbia disarmonia nella funzione dei due emisferi, per alterazione di uno di essi, le due concezioni non si formano più simultaneamente, ovvero non vengono contemporaneamente trasmesse alla coscienza: per cui quella che tarda si ripercuote come un'eco nell' orecchio del malato, che riportandola come avviene di tuttociò che sorge anormalmente nel cervello, ad un'origine estranea a lui stesso, se ne impressiona e duole, come d'effetto dell'altrui persecuzione. E ciò non si verifica nel sogno di questi malati, poichè nel sonno, secondo la teoria di Schroeder van der Kolk, un solo emisfero funzionerebbe; quello che per la declività unilaterale in cui vi è comunemente tenuto il capo, trovasi per la maggiore affluenza del sangue in maggiore attività di circolazione e quindi d'innervazione. Questo sdoppiamento delle concezioni può avvenire tanto per le puramente ideali, quanto per le sensorie: ma il fatto più comune riguarda le concezioni uditive. Pertanto questa bella quanto semplice teoria ha trovato una splendida conferma nell' alterazione anatomica riscontrata da Huppert nell'autopsia d'uno dei malati da lui studiati che presentavano il fenomeno dello sdoppiamento, e precisamente in uno che ogni volta si poneva a leggere, *sentiva* ripetere ogni parola che gli passava sotto gli occhi, sicchè in esso l'imagine visiva si trasformava e non contemporaneamente ma con qualche ritardo, in una imagine uditiva. L'autopsia dimostrò in esso, un' apoplessia capillare apprezzabilissima ad occhio nudo nell'*isola* del lato sinistro. Ora è precisamente nelle pareti che formano la scissura del Silvio che le ricerche del Meynert hanno provato aver luogo la trasformazione della imagine visiva in imagine uditiva; dunque la apoplessia capillare difficultando e in molti punti impedendo la libera funzionalità degli elementi nervosi, ritardava questa trasformazione nel lato sinistro, e la concezione uditiva che ne risultava seguiva come un eco quella normale e contemporanea alla visiva del lato destro. E questa stessa alterazione anatomica spiega tutte le altre allucinazioni d' udito da cui

Digitized by Google

era tormentato l'ammalato, poichè il Meynert ha riscontrato un legame anatomico fra le cellule della sostanza corticale che forma le pareti della scissura del Silvio e le fibre del nervo acustico. (*Archiv. für Psychiatrie* 1871-72).

A. Tamburini.

Della pazzia ereditaria. — Il signor Legrand du Saulle in una conferenza volle dimostrare, che l'eredità perpetuando nella specie le malatie nervose, le trasforma e le modifica, costituendone una intera serie di tipi morbosi, vera famiglia nosologica naturale, i cui membri presentano, in mezzo d'una apparente diversità sintomatica, un complesso di segni communi, che loro danno una fisionomia distinta, un' *aria di famiglia*, dalla quale è facile riconoscere la loro parentela e la loro commune origine, o in altri termini che la denominazione di *pazzia ereditaria*, a torto rifiutata da molti autori, merita di prender posto nella scienza a fianco della pazzia epilettica e della pazzia alcoolica.

Quando si tratta d'un malato, egli dice, che fu più volte chiuso in un manicomio, si può quasi con certezza diagnosticare una *pazzia ereditaria*. Morel parla d'una donna che fu rinchiusa ben 37 volte. La menoma contrarietà provocava in essa una mania furiosa che durava da 6 settimane a 2 mesi, terminava quasi subitamente, ed era seguita da un periodo di remissione che durava 5-6 mesi. Non sono vere ricadute queste della pazzia ereditaria, ma periodi alternanti d'una stessa malatia, la quale riconduce a fisso intervallo le apparenze della calma e della ragione e le manifestazioni della pazzia.

Quel che disse Hoffmann delle malatie ereditarie in generale, quadra a cappello alla *pazzia ereditaria: Ægrius semper curationem admittunt, facile recorrunt et medentibus multum negotii facessunt.*

Non vale però di essa quel che Van-Swieten disse dell'epilessia ereditaria, che cioè il medico non può impedirle di comparire al termine fisso per la sua evoluzione, come non può impedire che i peli e i denti, i cui germi sono egualmente

Digitized by Google

disposti nel bambino, spuntino a una data epoca. Perocchè in molti casi di *pazzia ereditaria* può il medico recare un miglioramento o la guarigione.

Si può sperar bene sopratutto quando la malatia mentale ha fatto subita esplosione a un' età avanzata, senza precorrenza di disordini psichici valutabili. C' è da sperar meno quando nella giovinezza si poterono constatare anomalie fisiche e disordini periodici anche leggieri della facoltà dello spirito; e ancor meno, quando fin dal principio l'influenza ereditaria si è manifestata con pervertimenti morali ed affettivi e con disordini notabili dell'intelligenza. Una statistica del dott. Kraft-Ebing parla chiaro su questo proposito.

L' impulsione è uno dei sintomi più caratteristici della *pazzia ereditaria*, e conduce spesso i malati ad atti immorali o pericolosi, dei quali sono poi chiamati a render conto davanti i tribunali.

Le statistiche e particolarmente quella di Hugh Grainges Stevard dimostrano che la durata media della vita è notabilmente più corta nella *pazzia ereditaria* che nelle altre. Il più dei pazzi soccombe tra i 40 e i 65 anni, e la maggior parte degli ereditarii fra i 30 e i 60.

Finalmente la *pazzia ereditaria* è grave relativamente alle specie. Compromette la sorte delle famiglie col fatto della sterilità dei malati o della mortalità precoce dei bambini. Se vi sono dei bambini vitabili, questi hanno probabilità grande di portare dei segni di degenerazione ancora più accentuati di quelli che presentavano i loro ascendenti. (*Le Mouvement médical*, 18 ottobre 1873). *V.*

Del suicidio indiretto. — Il dottor Kaatzer di Marburg chiama *suicidio indiretto* quello degli individui che, col compiere delitti puniti dalla legge colla pena di morte, agognano ad ottenere dai magistrati la condanna a questa stessa pena: è dunque un procurarsi la morte legale per man del carnefice. L' autore racconta a questo proposito la storia d'un mugnaio d'anni 39, che senza dimostrabile ereditarietà avea

Digitized by Google

fin dalla giovinezza spiegato alcun che d'abnorme nelle sue facoltà intellettuali. Era stato sempre taciturno, raccolto in sè stesso ed amante della solitudine. Dopo tre anni di scuola si die' al vagabondaggio, lavorando qua e là, finchè alla primavera del 1866 fu ricondotto a casa cencioso ed in arnese desolante. Quivi si mostrava assai malcontento del suo destino e di frequente dichiarava che il proseguire la vita gli era una disperazione: abbattuto, apatico, sfugiva la compagnia e i piaceri; esternava propositi di suicidio, ed aveva fatto un tentativo di appiccarsi, che però fallì. Al 29 aprile nella casa di un suo cognato, che fin allora l'aveva amorosamente accolto e soccorso, rompe con un coltello da tasca la porta di una camera nella quale dormiva il bambino non ancor battezzato del cognato, e l'occide con un rullo da pasta (Magelpuppe). Subito arrestato sostenne costantemente « che egli si riteneva perduto e che era stanco della vita, che guidato dall'idea di occidere sè stesso, si era proposto di commettere un delitto capitale ond'essere, mediante la pena di morte, tolto dal mondo; ch'egli credeva questo mezzo più sicuro dell'appiccamento; ch'era riconoscente alla sorella ed al cognato, e che amava il bambino; l'aveva ucciso onde un giorno non lo cogliesse nella vita un destino infelice come il suo. » Nella prigione si mostrò schivo, parco di parole; desiderava insistentemente la morte e rifiutava spesso il cibo, onde dovè nella camicia di forza essere artificialmente alimentato. Fu trasportato al manicomio di Halle, e nel momento del suo ingresso in questo Stabilimento era estremamente debole e smagrito, e presentava fenomeni che preludevano alla *melancolia stupida*. Fin dall'agosto lo si dovette alimentare artificialmente, ed alla fine di settembre morì in uno stato di massimo esaurimento.

Alla sezione si trovarono osteofiti abbastanza stipati all'interno della vôlta; leggiero intorbidamento della pia-meninge, pallida la sostanza grigia, sotto le circonvoluzioni un focolaio telangectasico largo 3/4 di pollice. Li altri organi nulla pre-

Digitized by Google

sentarono di importante. Il cranio esaminato da Welker avvicinavasi alla forma dei crani cosidetti *progenei* (progeneenform) e mostrava parziali e totali ossificazioni di molte suture. La parte facciale era obliqua, sproporzionatamente piccola, in confronto della parte cerebrale; le ossa del cranio, meno quelle della base, erano ispessite. L'autore correda questa storia di altri 31 casi raccolti nella letteratura medica. Quanto al sesso, nel « suicidio indiretto » prevale il maschile sul feminile (5 : 1); l'età più frequente corrisponde a quella dei suicidi comuni (20-30 anni). Nell'ultimo periodo del secolo passato il « suicidio indiretto » sarebbe stato assai frequente tanto che in taluni codici stavano appositi paragrafi secondo i quali ora si sospendeva la pena di morte, od ora si inaspriva (colla ruota, ecc.) Li oggetti dell'uccisione erano preferibilmente bambini, e l'idea dominante è « che i bambini son da ritenersi felici, perchè si tolgono da questo mondo ancora innocenti. » È rara la simulazione di delitti onde incorrere nella pena di morte. L'autore ne porge due casi. L'autore non trova nella letteratura medica forense che pochi criteri pel giudizio medico-legale, e respinge come falsa la opinione di Marc, che il fatto per sè dimostri una psicosi. Di questi infelici molti avevano agito in stadi della melancolia, altri erano epilettici. (*Riv. di Med. e Terap.* agosto 1873).

Il magnete e i pazzi. — In una seduta che ebbe luogo al manicomio di Roma, durante il Congresso XI, degli scienziati italiani, il dottor Solivetti parlò sull'agitazione dei maniaci in rapporto colle perturbazioni atmosferiche. Disse che molti alienisti si sono occupati di questo soggetto senza che finora se ne siano avuti risultati concludenti. Egli pensò di cercare se fra quelle agitazioni e le perturbazioni magnetiche potesse esistere un legame. Prima di entrare in materia porta a cognizione della classe medica, che in questo manicomio di Roma i pazzi sono divisi in 3 categorie: tranquilli, agitati e sudici. Le osservazioni fatte a questo intento, furono divise in decadi, e riunendo le osservazioni giornaliere si ebbe

Digitized by Google

la curva delle decadi e poi quella del mese. Non disimula il dottor Solivetti di esser stato sorpreso da una coincidenza quasi matematica fra quelle osservazioni e la costanza dei risultati, i quali già fino dal 15 dicembre 1866 egli communicava in una tornata scientifica che soleva tenersi in questo manicomio. Le conclusioni del suo discorso si riassumono nelle seguenti proposizioni:

1. L'agitazione degli alienati è in stretta relazione colle perturbazioni del magnetismo terrestre.

2. Li alienati si agitano costantemente il giorno innanzi a movimenti dei magneti.

3. L'agitazione degli alienati non si è veduta mai conseguire alla perturbazione dei magneti.

4. Li alienati tornano in calma quasi istantaneamente, mentre i magneti ritornano al loro stato regolare parecchie ore, e qualche volta anche un giorno dopo la loro alterazione.

5. L'agitazione degli alienati corrisponde alle esagerazioni del *bifilare*.

6. L'agitazione dei sudici corrisponde all'abbassamento dei magneti, particolarmente del *bifilare*, ed è maggiore quando vi si accoppia l'abbassamento del barometro.

7. L'agitazione dei sucidi non si manifesta così precocemente come negli agitati; ed ove ciò avvenga la caduta degli istrumenti sarà per essere grande e quasi repentina.

Termina facendo premura ai direttori dei manicomii di ripetere e verificare queste sue esperienze. *V.*

Odore di muschio in due idioti. — Non sono rarissimi li individui di fresca età, anche sani, i quali mandino un odore di muschio, specialmente dalle ascelle.

Tuttavia il fatto riscontrato dal dottor Frigerio in due idioti del manicomio di Pesaro, i quali allorchè sono in stato di esaltamento, mandano *sì forte l'odore di muschio col sudare da lasciarne pregna l'aria che sta sul loro cammino*, meritava d'essere registrato, come lo fu nella *Rivista clinica* di Bologna.

Digitized by Google

Se ciò dipenda da speciale modificazione dei nervi vaso motori o da altro, *hoc est demonstrandum.* *V.*

Malatie mentali nella età infantile. — Il dottor Couyba ha osservato un gran numero di disturbi mentali nei bambini. La pazzia è relativamente rara nella età infantile, ma anche i pochi casi dimostrano la falsità della opinione, che la pazzia sia in special modo la conseguenza di passioni sfrenate.

La disposizione alle malatie mentali è o ereditaria o individuale; l'ultima si rende talora manifesta con la comparsa di deliri per malatie febrili di poco momento.

Le cause occasionali più frequenti sono: onanismo, pederastia, precoce mestruazione, elmintiasi, traumi, spavento, attossicamenti (alcool, piombo, ecc.), pregressa meningite, acuti esantemi retropulsi (!), epilessia, e, per la pazzia epidemica, la imitazione.

Se i bambini soffrono di allucinazioni, possono con la loro intelligenza poco sviluppata opporre a queste minor resistenza degli adulti; così sono per lo più dei bambini sofferenti di allucinazioni quelli che diedero occasione a numerose istorie miracolose.

La pazzia dei bambini è o generale o parziale.

La generale si presenta o col carattere della depressione psichica o con quello della mania.

Nel primo caso i bambini seggono con sguardo fisso, con la espressione di angoscia sul volto, e girano il capo di tanto in tanto, come se ascoltassero delle persone; le loro pupille sono dilatate. Essi sono apiretici, ma hanno per lo più un un polso espanso e frequente. Questo stato mostra non di rado delle complete intermittenze, che possono condurre a guarigione.

Nella forma maniaca i bambini chiacchierano molto e senza connessione su persone e cose che li circondano, hanno illusioni e allucinazioni, onde fanno delle smorfie, fischiano, ridono, bestemiano. Questo stato esiste di frequente affatto senza fe-

Digitized by Google

bre, e non conduce sempre a uno indebolimento dell'intelligenza.

Nella mania parziale i bambini mostrano una tendenza irresistibile a distruggere, uccidersi, incendiare, rubare, ecc. I deliri si presentano per lo più intermittenti.

Alcuni di questi bambini distinguonsi per una grande eccitabilità, per un ritmico tremolìo delle mani; altri si agitano continuamente quà e là, evidentemente sotto l'influenza di allucinazioni.

La mania parziale è il più spesso cagionata dall'onanismo, e si può persino riportare direttamente ad esso alcuni accessi maniaci; perciò tali bambini usano per lo più delle espressioni impudiche, fanno gesti disonesti, oltrechè i loro genitali portano i segni non dubi degli onanisti.

La pazzia dipendente dalla mestruazione mostra una continua alternativa fra lo stupore e la propensione a muoversi, convulsioni isteriche, allucinazioni spaventevoli, che non di rado conducono al suicidio.

Il dottor Couyba descrive due casi di disturbi mentali in bambini cagionati da pederastia passiva. Questi bambini distinguevansi per un fare stupido, apatico; talora cadevano in accessi di furore, od erano pieni d'angoscia, timorosi, cercavano nascondersi o distrugger tutto, e rifiutavano di nutrirsi. (L'*Union méd.*, n. 86, 1872).

Del bromuro di potassio e specialmente del suo uso nelle malatie del sistema nervoso. — Questo è il titolo di una Memoria del dottor Ullersperger di Monaco, stata premiata nello scorso anno dalla Società medico-chirurgica di Liegi. Il nome dell'Autore è già noto favorevolmente ai lettori dell'*Archivio* per l'assidua operosità, colla quale, valendosi della conoscenza delle principali lingue, egli cerca di fare conoscere in Germania i risultati degli studj medici delle altre nazioni. Anche la succitata Memoria ha il merito di avere riassunto in modo nitido quanto venne publicato sul bromuro di potassio da tutte parti, in Europa e in America.

Digitized by Google

Il lavoro è diviso in due parti e disposto assai bene. Precede la parte storica del rimedio, poscia si parla de' suoi caratteri chimici e farmaceutici e dei vantaggi che il medesimo ha sulle altre preparazioni bromiche, quindi in separati capitoli si tratta delle esperienze fisiologiche istituite col bromuro di potassio sugli animali e sull' uomo, e delle prove fatte nella cura delle malatie nell'uomo. Tutto ciò nella prima parte del lavoro. Nella seconda parte si passano in rivista le malatie speciali, nella cura delle quali si disse che giovi il bromuro di potassio: neuroflogosi, neuropatie, neuropsicosi; si accennano le formole più accreditate del rimedio, nonchè i sintomi dell' avvelenamento che esso può addurre.

In questi ultimi tempi non vi ebbe rimedio che abbia suscitata tanta aspettazione per la cura delle malatie del sistema nervoso quanto il bromuro di potassio; e i medici che specialmente si occupano delle malatie nervose, consulteranno con interesse il dotto e bel lavoro del valente dott. Ullersperger, che è una completa monografia del decantato rimedio. Noi accontentandoci di qui segnalarne appena qualche punto sagliente, accenneremo che per quanto riguarda l' azione fisiologica del bromuro di potassio, si è trovato che esso attutisce le facoltà dei centri della motilità, della sensibilità e delle azioni riflesse. Di qui la sua efficacia terapeutica *antispasmodica*, *sedativa*, *antifrodisiaca*, finalmente *anodina e ipnotica*, senza addurre la gravedine di testa nè la stipsi che sono provocate dall'opio.

Il bromuro di potassio passa rapidamente nel sangue e quivi talora si decompone e viene eliminato colla respirazione, più spesso finisce nelle orine. Preso in larga dose irrita la mucosa del ventricolo.

Da codeste premesse è facile capire che il rimedio sia stato encomiato come *antiflogistico cerebrale*, a mo' d' esempio nelle congestioni cerebro-spinali dei bambini durante la dentizione, ecc.; — come *calmante*, nei tumulti di cuore e in nevralgie svariatissime; — come *antispasmodico*, nella epilessia, nell'isterismo, nella chorea, nel delirium tremens, perfino nel

Digitized by Google

tetano; — come *anafrodisiaco*, nell'onanismo, nel priapismo, nelle polluzioni notturne, nella ninfomania; — come *sedativo e antiflogistico*, nella mania acuta, nella mania puerperale, nella melancolia, ecc.

In mezzo alle lodi che da tante parti si prodigarono a questo rimedio levato a cielo quasi una vera panacea delle malatie nervose, non mancarono di sorgere qua e là i dubii e le objezioni su quei vantati trionfi. Ebbene la Commissione incaricata dalla Società medico-chirurgica di Liegi di riferire sul lavoro del dottor Ullersperger, conchiude la sua relazione colle seguenti parole di Fonssagrives (1) che noi qui riferiamo, come il migliore complemento di ciò che si è publicato in questi ultimi tempi intorno al bromuro di potassio. « Non vi avrebbe alcun altro medicamento atto a indicazioni più numerose e più importanti; ed esso è certamente una delle più belle conquiste che l'arte salutare abbia fatto in codesti ultimi quarant' anni. Ma è necessario che un' entusiasmo irreflessivo nè un conchiudere precipitoso e leggiero non ne faciano una specie di panacea, discreditandolo coll'estendere abusivamente le sue applicazioni. La popolarità ha i suoi inconvenienti pei rimedii come pei re, e da alcuni anni il bromuro di potassio attraversa la prova pericolosa della voga promessa a ogni nuovo rimedio che pure possiede qualità serie. Esso è divenuto il *lione* terapeutico del giorno. Da ogni parte gli ammiratori entusiasti si attaccano al carro trionfale del nuovo idolo, a rischio di rovesciarlo coll'volerne affrettare di troppo la corsa. Bisogna moderarli; bisogna riprendere lo studio ad una ad una delle indicazioni di questo bello e prezioso rimedio: sottoposto a un controllo severo, esso non potrà che guadagnare. »

Biffi.

Il cloruro di potassio nella epilessia. — Si è il dottor Lander quegli il quale in seguito ad esperimenti ri-

(1) Fonssagrives. *Le Bromure de potassium.* — *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, tom. X, 1869, p. 678.

Digitized by Google

petuti propone che il cloruro di potassio venga sostituito al bromuro. Le ragioni che l'Autore adduce sono le seguenti. Il cloruro è più attivo: è di minore costo; e non dà luogo ai disordini consecutivi del bromuro. Egli incomincia il trattamento degli epilettici con piccole dosi di cloruro, e continua nel trattamento per dei mesi, senza che abbia ad osservare alcun inconveniente. La dose giornaliera da lui in genere usata fu da una dramma a una dramma e mezza. Secondo che ne asserisce il Lander, il bromuro di potassio è trasformato nello stomaco in cloruro. Si ha perciò, secondo l'Autore, una ragione di più per prescriverlo fin dal bel principio in questa forma ultima di preparazione. (*Lancet* e *Raccoglitore Medico*).

G. Fedeli.

BIBLIOGRAFIA

Note statistico-cliniche raccolte nelle divisioni per i maniaci dell' ospitale civile di Padova dal 1867 al 1871 — *dal dottor* AUGUSTO TEBALDI. — *Padova*, 1873.

L' egregio professore, lamentando le lacune che, suo malgrado, ha dovuto lasciare in codesto lavoro, giustamente ne dà la colpa agli inconvenienti che presentano le divisioni pei maniaci negli ospitali communi; « le quali non sono bene nè manicomio nè ospitale; perdono i vantaggi dell'uno e dell'altro modo di istituzione, mentre le difficoltà si accumulano sul capo di chi si accinge a dirigerle. » — Non c' è che dire: ogni santo nella sua nicchia, e i matti vanno allogati negli asili espressamente istituiti per questa speciale categoria di malati.

Riassumendo i dati esposti minutamente nelle tabelle statistiche onde è ricco il lavoro del prof. Tebaldi, accenneremo che nel quinquennio 1867-1871 nello spedale civico di Padova vennero accolti 537 pazzi del sesso maschile e 415 del fe-

Digitized by Google

minile, in tutto 953, notandosi un progressivo crescendo di ammissioni di anno in anno. Queste furono più numerose per ordine, nei mesi di maggio, giugno, luglio, aprile, agosto e gennaio.

Per ciò che riguarda l' età, si notò la maggiore frequenza della pazzia dai 20 ai 40 anni negli uomini; dai 20 ai 30 e dai 40 ai 50 anni prevalsero in proporzione considerevole le donne.

Più numerosi furono i pazzi addetti a professioni agricole (286); a occupazioni industriali e commerciali (278); al servizio di famiglie (127).

Fra le cause fisiche della pazzia (355) primeggiarono le disposizioni congenite (83); la miseria (63); l'abuso degli alcoolici e di venere (57); la senilità (37); l' isterismo (22); la epilessia (22); le apoplessie cerebrali (14); la mestruazione disordinata (14); il puerperio (9); l'abuso del salasso (9). — In codesta categoria di cause il punto più culminante è occupato dalla pellagra (602 casi); ma della pellagra l' autore si occupa a parte in fine del suo lavoro.

Le cause morali della pazzia salirono a 74, e fra queste primeggiarono i patemi d'animo per discordie di famiglie (40) e l' esagerato sentimento religioso (22).

Ecco le cifre riassuntive delle varie forme di pazzia osservate durante il quinquennio:

	Maschi	*Fem.*	*Totale*
Delirio acuto	10	5	15
Mania	42	25	67
Melancolia	33	20	53
Ipocondria	23	11	34
Ipocondria eretistica	4	3	7
Nevrosi trasf. - Epilessia	17	6	23
» - Isterismo	1	22	23
Follia alcoolica	44	8	52
Paralisi generale	5	1	6
Demenza	22	12	34
Imbecillità	19	12	31
Idiozia	2	4	6
Follie pellagrose	315	287	602
Totale del quinquennio			953

Digitized by Google

I celibi furono 292, i conjugati 500, i vedovi 161; la vedovanza riescì più dannosa alle donne; fra conjugati e tra celibi furono in maggior numero li uomini.

Nel quinquennio escirono:

	Maschi	*Fem.*	*Totale*
Guariti	112	106	218
Migliorati	254	174	428
Non migliorati	20	12	32
Passati al manicomio di Venezia	55	36	91
Fuggiti	3	—	3
Per non verificata alienazione .	21	13	34

Il numero rilevante degli usciti *migliorati* si deve all'essersi licenziati con tale qualifica quasi tutti i pellagrosi.

I morti nel quinquennio in tutto furono 129 (67 uomini e 62 donne). Prevalsero i guai al capo: 5 morirono per emorragie cerebrali, 2 per rammollimento cerebrale, 3 per periencefalite cronica, 3 per meningite acuta, 1 per meningite tubercolare, 5 per ateroma cerebrale senile. Più innanzi vedremo le condizioni anatomo-patologiche dei morti pellagrosi, i quali furono ben 76.

A proposito di anatomia patologica della pazzia, amiamo riferire ciò che scrive l'egregio professore delle osservazioni ottalmoscopiche da lui istituite in alcuni casi di demenza paralitica.

— « 1.° Nell'esame ottalmoscopico della paralisi generale doversi fare attenzione al periodo in cui l'esame si compie, allo special modo di decorrere del morbo in quel particolar caso, alle complicazioni.

2.° Il quadro del morbo, giudicato dal fondo oculare, e studiato nei suoi stadi progressivi, assomigliarsi ad un processo infiammatorio del nevrilema e del nervo ottico, col periodo d iperemia, di edema consecutivo, di essudazione, finalmente di atrofia.

3.° L'atrofia della papilla essere l'esito più frequente della paralisi; il non essere costante si può spiegare col riescire il

Digitized by Google

processo morboso cerebrale letale, prima che esso sia irradiato al fondo oculare.

4.° All'atrofia condurre due differenti processi, uno per neurite ottica, l'altro per suffusione della papilla, analoga al processo di rammollimento rosso-cerebrale.

5.° Il reperto differente per li occhi di uno stesso individuo accennare ad un periodo differente del morbo, da un lato e dall'altro; e mettere sulla via per determinare la differente localizzazione del processo morboso nella maggior sua intensità, ciò che par succedere con una certa predilezione di un lato, piucchè distribuirsi esso processo equabilmente ed estesamente.

6.° In armonia a questa ultima deduzione sta la varietà dei disordini funzionali, la loro mutabilità e la differenza di sede e di estensione, che presenta l'alterazione patologica in questa forma.

7.° La compartecipazione del nervo ottico al processo morboso, proprio della paralisi generale, dover essere pressochè costante, dappoichè sopra 20 osservazioni una sola volta l'esame non fece riconoscere alterazioni di molto significato. » —

Come abbiamo già accennato, l'autore si è occupato a parte, e con speciale cura dei pazzi pellagrosi accolti nello spedale civico di Padova durante il quinquennio. — Essi salirono nientemeno che a 602 (315 uomini e 287 donne); 491 appartenevano all'agro padovano. L' autore riconosce nello scarso alimento, nell'alimentazione guasta, la causa precipua della pellagra; e in pari tempo ritiene che molte circostanze individuali ed estrinseche agli individui, agiscano come concause non solo nel determinare le varietà delle forme pei diversi luoghi, come osservò il prof. Lombroso, ma ancora nel modificare la proporzione dei pellagrosi per le varie regioni.

Le forme di pazzia nei pellagrosi furono:

Digitized by Google

	Maschi	*Fem.*	*Totale*
Esaltamento	79	89	168
Depressione	67	78	145
Nevrosica	24	14	38
Impulsiva	25	25	50
Per alterata ematosi . . .	50	28	78
Atrofica	3	3	6
Florida	1	3	4
Paresica	31	17	48
Marasmatica	18	17	35
Tifica	11	8	19
Associata ad alcoolismo . .	3	4	7
Associata ad epilessia . .	—	1	1
Associata ad imbecillità congenita	3	1	4

Fra i molti pellagrosi che ha osservato, l'autore ha notato talora una forma convulsiva epilettiforme, talora una coreica, talora una eclamptica, e non ha mancato di notare fenomeni d'isterismo. Egli si loda dell'acido arseniosoe dell'alcool nella cura della pellagra.

I pellagrosi dimessi nel quinquennio salirono a 464 (249 uomini e 215 donne); la maggior parte erano *migliorati*. I morti furono 76 (39 uomini e 37 donne); fra i quali 5 morirono per edema cerebrale, 4 per anemia cerebrale, 6 per pneumonite cruposa, 3 per ipertrofia del cuore, 1 con insufficienza valvolare, 5 per nefrite albuminosa, 18 per enterite cronica, 6 per marasmo, presentando un considerevole assottigliamento delle mucose intestinali. — Come ognun vede, sovrabbondarono i guai abdominali.

L'autore chiude il suo lavoro facendo il confronto fra il movimento della popolazione della Divisione pei pazzi nello Spedale civile di Padova nel quinquennio 1862-66 e nel quinquennio 1867-71. Mentre nel secondo quinquennio, come abbiamo enunciato vennero accolti 953 pazzi (537 uomini e 416 donne); nel primo quinquennio le accettazioni furono appena 618 (299 uomini e 319 donne).

Digitized by Google

È notevole che la mortalità dal 20 per cento che era nel primo quinquennio, discese al 10 per cento nel secondo quinquennio; lo che si deve alle savie riforme ed ai miglioramenti non ha guari colà introdotti.

Il benemerito professore si compiace di segnalare il consolante concorso degli studenti medicina alla sua clinica e alle sue lezioni; e noi alla nostra volta ci congratuliamo con lui, vedendo debitamente apprezzato lo zelo e la valentìa con che egli si consacra alla nobile sua missione.

Biffi.

Abusi dell' alcool, della venere, del tabacco e pazzia. — *Note statistico-cliniche del dottor* GIUSEPPE BERGONZI, *di Reggio nell'Emilia.*

L' onorevole dottor Bergonzi nella sua dotta dissertazione ha svolto dal punto di vista della scienza psichiatrica, il notorio proverbio: *Bacco, tabacco e venere riducon l'uomo in cenere.* Cominciando dalla influenza degli abusi in genere, quali cause di pazzia, l'Autore fa la debita parte alle cause morali, alle cause fisiche e a quelle miste, e appoggiandosi ai dati statistici raccolti da celebri alienisti, fra questi anche dal compianto nostro Cesare Castiglioni, mette in chiaro la prevalenza sagliente delle cause fisiche. E qui egli, che fu per qualche tempo medico-ajuto del manicomio di S. Lazzaro a Reggio d'Emilia, non lascia d'illustrare questo punto, come fa anche in seguito, coi dati raccolti nella sua pratica.

Venendo a dire delle soverchie libazioni a Bacco, dopo avere riassunte le odierne dottrine sulla natura chimica degli alcoolici, sul loro modo di agire sull'umano organismo e sulle alterazioni anatomo-patologiche arrecate dal loro abuso, riferisce alcune storie cliniche da lui raccolte, nelle quali la pazzia era stata provocata dagli abusi summentovati. Egli cita la diffusione allarmante che va prendendo in alcuni paesi l' abuso delle bevande alcooliche e i gravi guai che esso spiega non solamente

Digitized by Google

su coloro che vi si abbandonano, ma benanche sulla infelice prole di quei genitori viziosi; prole avvelenata fino dalla radice, e che poi fornisce uno spaventoso contingente di epilettici, di matti, di suicidi e di gente tra matta e cattiva, che popola le prigioni e costituisce il nucleo delle rivolte che si segnalano con eccessi d'ogni maniera.

Nel Capitolo consacrato a dire degli abusi venerei, si citano le diverse opinioni sulla sede del senso erotico, si passano in rivista i fenomeni fisiologici locali e generali dell'accoppiamento, le perdite materiali, dinamiche o nervose che si subiscono nell'uso dei piaceri sessuali, le diverse malatie e quelle specialmente dei centri nervosi, che tengono dietro all'abuso di quei piaceri. L'Autore correda queste nozioni con alcune storie cliniche di individui divenuti pazzi in seguito ad abusi venerei e da lui osservati nel manicomio di S. Lazzaro.

Dissertando degli abusi del tabacco, l'Autore fa la storia della diffusione in Europa della *Nicotiana tabacum*, della virtù attiva e pericolosa di questa pianta erbacea, segnala le esperienze istituite sulla nicotina, ed enumera i guai che adduce l'uso e sopratutto l'abuso di fumare, di fiutare e di masticare il tabacco. Egli segnala con speciale cura i disturbi talora gravi del sistema nervoso che vengono provocati da quella abitudine, e anche qui riferisce alcuni casi da lui osservati di pazzia consecutiva a siffatto abuso.

Senza dubio non bisogna dimenticare che le suaccennate abitudini spiegano una influenza più o meno nocevole a seconda delle diverse costituzioni individuali e dei diversi climi. Fumatori instancabili e strenui bevitori di birra sono i Tedeschi, robusti pensatori e studiosissimi. Li Olandesi usano impunemente di tabacco e di liquori spiritosi in larghe dosi che riescirebbero fatali ai popoli meridionali. E l'Inglese che recandosi nelle Indie, persevera nelle abitudini che egli sopportava benissimo nella madre patria, non le sopporta più nel nuovo clima e ne ritrae malatie pericolose e micidiali. — Le abitudini sono dunque relative; ma l'abuso va sempre com-

Digitized by Google

battuto, e noi faciamo eco al dotto Autore, invocando che la istruzione bene appropriata, le Società di temperanza, l'appoggio dei buoni, contribuiscano a impedire che cose, le quali adoperate sobriamente, allietano la vita, cogli eccessi arrechino invece tanti e così gravi guai e la degenerazione fisica e morale delle classi popolane. *Biffi.*

Giornale di medicina mentale, *organo del manicomio di Palermo. — Nuova serie. Anno I, fascicolo I.* Palermo 1873.

Questo periodico vuol essere da noi fratellevolmente accolto e incoraggiato. Come dichiara esso medesimo, è l'organo speciale del manicomio di Palermo, e mira a far conoscere i miglioramenti sì materiali che morali che in quel manicomio si compiono, i metodi di cura che vi si adoperano, i risultamenti che vi si ottengono. Nel sodisfare a così modesto cômpito, il periodico raggiungerà un altro intento, che è quello di mostrare che li studi psichiatrici non sono negletti in Sicilia e che vi sono degli uomini che li coltivano con amore ed abnegazione.

Sotto altro nome questo periodico levò altre volte la sua voce, ma svariate circostanze lo costrinsero a tacere. Ora esso riprende la parola sotto li auspici di quel nobile veterano della scienza mentale che è il dottor Francesco Pignocco, e coll'aiuto di valenti collaboratori intraprende una nuova serie di publicazioni.

Il primo fascicolo che abbiamo sott'occhio conta tra i lavori originali:

Una relazione clinica del dottor Pignocco sul movimento della popolazione nel manicomio di Palermo dall'aprile al giugno del 1873;

Un progetto di sale balnearie, dello stesso dottor Pignocco, quali si desiderebbero per completare il materiale elettro-terapico del manicomio di Palermo;

Digitized by Google

Uno studio clinico del dottor Giliforti sul profilo dei sentimenti, delle abitudini e dei costumi degli alienati, studio che sarà continuato.

Auguriamo lunga e prospera la seconda vita al nostro discreto confratello di Sicilia. *V.*

NOTIZIE-VARIETÀ

I medici alienisti all'undecimo Congresso degli scienziati in Roma.

I pochi medici alienisti che, aderendo all'invito loro diretto dai compilatori di questo giornale, si presentarono in Roma all'XI Congresso degli scienziati italiani, diedero bell'esempio di concordia, di fermezza e di operosità. Essi insistettero nelle sedute dei giorni 20 e 21 dell'ottobre 1873 presso la Sezione di medicina e chirurgia raccolta in Campidoglio e ottennero anzi tutto di formare una Sottosezione per poter trattare più liberamente e più particolarmente di cose relative alla loro specialità. E, grati alla compiacenza dei colleghi, ebbero la delicatezza di riunirsi tutti i giorni alle ore 11 di matina nella stessa sala dei Conservatori, ove al mezzogiorno riunivasi la Sezione di medicina e di chirurgia, affinchè quei medici e chirurghi che amassero di intervenire anche alle sedute di psichiatria, non avessero altro incommodo che di anticipare di un'ora la salita al Campidoglio. Le poche sedute della Sottosezione alienistica procedettero alacremente, nei modi più famigliari ed espansivi, e quello che in esse siasi trattato e conchiuso risulterà dal seguente Rendiconto officiale.

Seduta del 23 ottobre 1873.

Si trovano presenti i signori:

Azzurri Ing. *Francesco*, membro corrispondente della Società medico-psicologica di Parigi.

Bastianelli prof. *Giulio*, medico primario degli Spedali di Roma.

Digitized by Google

Bonfigli dott. *Clodomiro*, medico-direttore del Manicomio provinciale di Ferrara.

Cappelli dott. *Gaetano*, medico-direttore del Manicomio provinciale di Lucca.

Carlucci dott. comm. *Clito*, rettore dell'Università romana.

Fiordispini dott. *Paolo*, medico assistente nel Manicomio di Roma.

Girolami prof. *Giuseppe*, medico-direttore del Manicomio di Roma.

Livi prof. *Carlo*, medico-direttore del Manicomio di Siena.

Lombroso prof. *Cesare*, medico-direttore del Manicomio di Pavia, ecc.

Michetti dott. *Antonio*, medico-direttore del Manicomio provinciale di Pesaro.

Neri prof. *Giuseppe*, medico-direttore del Manicomio di Perugia.

Pinelli prof. *Giuseppe Domenico*, rappresentante l'Associazione nazionale degli scienziati, ecc. di Napoli.

Verga prof. comm. *Andrea*, professore di clinica freniatrica presso l'Ospitale maggiore di Milano.

Si procede alla costituzione del seggio e dietro proposta del dottor Verga si acclamano presidente il *Girolami*, e segretario il *Bonfigli*.

Il presidente dichiara immediatamente aperta la seduta.

Il *Verga*, prima che incomincino i lavori speciali della Sottosezione, si permette di chiamare l'attenzione dei medici alienisti ivi presenti sull'importanza di ciò che si è ottenuto dal gentile assenso dei nostri confratelli in medicina. — A due fatti ei vuole che in particolare si ponga mente, e anzi tutto al tenue numero degli scienziati che convennero ai Congressi generali dacchè l'Italia si è emancipata dallo straniero. Nè la simpatica Siena, egli dice, nè l'augusta e sospirata Roma hanno potuto scuotere li italiani divenuti tutt'a un tratto neghittosi e attaccati alle loro terre. Ciò prova meglio di ogni ragionamento, che i Congressi generali hanno

Digitized by Google

fatto il loro tempo nell' opinione publica. L' assenza di tanti campioni soliti a comparire in queste brillanti giostre del sapere è una protesta che i Congressi generali, dopo aver compiuta la loro sublime missione, non hanno più ragione di essere. In questa stessa sala si udirono ieri eloquenti discorsi, inspirati certamente da nobili sensi, e si è detto, che i Congressi generali non possono nè devono morire; parve che si avesse ribrezzo di pronunziare le parole *morte* ed *uccisione* dei Congressi, quasi fossimo per farci complici di un suicidio o di un assassinio, e si conchiuse doversi pensare non a far morire i Congressi generali ma a trasformarli. Chi però non si lascia illudere da un giuoco di parole vede che i Congressi generali appunto muoiono perchè si trasformano, non essendo anche la morte dell' uomo e d' ogni cosa organica ed inorganica, fisica e morale, che una trasformazione. — Dunque possiamo dire, che i Congressi generali furono:

..... *Fuit Ilium et ingens*
Gloria teucrorum.....

e noi faciamo voti, perchè appunto, come dalla distruzione d'Ilio ebbe principio la gloria dei latini, così caduto l' albero annoso dei Congressi scientifici generali, rampollino dalle sue radici dei Congressi parziali, e che questi abbiano vita altretanto prospera e molto più lunga di quella del loro glorioso genitore.

Il secondo fatto che vuole notato il *Verga*, altro sintomo dell'epoca, del quale siamo testimoni e parte, è il numero relativamente grande degli alienisti presenti all'attuale Congresso. A Siena non furono che sei o sette, e qui ne sono invece convenuti undici o dodici, e io, dice, posso assicurarvi che molti altri sarebbero accorsi, se dolorose circostanze non avessero impedita la loro venuta, (qui egli deposita intanto sul banco della Presidenza lettere di *Biffi*, *Bonacossa*, *Sbertoli*, *Pignocco*, *Tamburini* ed altri, che deplorano di non potere assistere al Congresso, ma convengono nell'idea di costituirsi in

Digitized by Google

associazione autonoma). Ciò è riprova, che il Congresso psichiatrico è destinato a sorgere dalla morte e dallo sfacimento dei Congressi generali. — Se a Roma abbiamo finalmente ottenuto quello che ci era stato negato a Siena, è perchè li scienziati italiani in quest'ultimo decennio poterono persuadersi, che i medici alienisti sono ormai in numero ed in forze sufficienti per fare da sè.

Oggi dunque si compie per noi un fausto avvenimento. Sotto li auspíci di un Congresso generale, auspíci che sono da riputarsi tanto più sacri e solenni, perchè si tratta di un moribondo, noi inauguriamo una nuova vita. L'ultimo Congresso scientifico italiano ha dichiarato nel suo testamento, che fra i molti figli che lascia al mondo vi sono i medici alienisti, e che essi sono degni di emancipazione e d'indipendenza.

Stringiamo ora i nostri vincoli fraterni; diamoci una soda e compatta organizzazione, e senza dimenticare i rapporti che ci annodano ai diversi rami dello scibile medico, attendiamo ai nostri interessi ed allo sviluppo della psichiatria italiana, e attendiamoci in modo da giustificare la nostra insistenza a Siena e a Roma per ottenere una posizione separata, e la gentile adesione con cui i nostri confratelli in medicina l'hanno secondata.

Pinelli dichiara, che anche il *Miraglia* di Napoli ha scritto, mostrandosi dispiacente di non poter intervenire al Congresso, e desiderando la costituzione di una *Società freniatrica italiana.*

Bonfigli fa un'identica communicazione riguardo all'*Adriani*, al *Monti*, al *Toselli* e al *Bettini*.

Girolami (presidente) dice, che dopo le parole del *Verga* crede, che debba subito darsi opera agli studi relativi, e rammenta i quattro punti, che nella circolare d'invito agli alienisti proponevansi a trattare; cioè 1.° costituzione di una Società psichiatrica italiana; 2.° petizione al Governo con cui si invochi una Legge che tuteli li interessi degli alienati; 3.° classificazione uniforme delle malatie mentali; 4.° progetto di statistica generale dei pazzi del Regno.

Digitized by Google

Carlucci dice, che i Congressi come sono non possono sussistere, ma devono trasformarsi. Domanda però se le diverse Sezioni devono essere del tutto slegate, ovvero se debbano avere dei vincoli che reciprocamente le unisca. Non vorrebbe che esistessero autonome e senza alcun legame fra loro, ma vorrebbe che fra tutte si conservasse un certo addentellato.

Livi fa riflettere che costituirsi in Società non esclude l'associazione a Società affini. Per economia di tempo crede poi opportuno, che si debbano metter fuori subito delle idee per costituirsi.

Neri dice che vi sono dei Commissari nominati appositamente dalle singole classi i quali devono trattare dei Congressi generali, e che perciò non spetta a noi la discussione su tale argomento.

Carlucci crede i Congressi generali già finiti; vorrebbe solo l'unione fra i Congressi speciali della quale ha parlato.

Cappelli stima inutile che si parli più a lungo dei Congressi generali, e domanda che si venga al fatto della costituzione di una Società medico-psicologica.

Verga chiede che a tal fine venga nominata una Commissione.

Girolami conviene nell'idea del Verga.

Livi vorrebbe che fra noi si gettassero le idee fondamentali che dovrebbero regolare una tale associazione, e prega il Presidente di aprire la discussione intorno a tale argomento.

Il *Presidente* domanda dove si vorrebbe stabilire la sede della Società.

Verga risponde, che la sede della Società è in tutta Italia. Ma la Società deve avere una rappresentanza, una presidenza, e questa non può esistere che in una data città.

Il *Presidente* crede che a tale idea si opponga la configurazione geografica della patria nostra.

Verga. La sede della presidenza potrebbe essere mobile e variabile di tempo in tempo.

Livi sa che in Italia esiste e prospera una Società di na-

Digitized by Google

turalisti, che ci potrebbe servire d'esempio; non la conosce, ma vorrebbe si vedesse se è possibile il prenderla a modello.

Lombroso non crede facile una tal cosa, perchè la Società dei naturalisti è molto numerosa, mentre quella degli alienisti non può all'opposto disporre che di uno scarso numero di soci. Ciò impedisce per lo meno che la Società degli alienisti possa trovarsi nelle condizioni finanziarie di quella dei naturalisti.

Cappelli prima di parlare della sede della Società vorrebbe che si trattasse della forma che converrebbe dare alle riunioni. La Società non si dovrebbe riunire di rado, ma spesso, e le sedute dovrebbero distinguersi in ordinarie e straordinarie.

Verga dice che bisogna rinunciare a ciò e tenere tutto al più un Congresso all'anno. Il giornale della Società potrebbe negl'intervalli servire ai soci per communicare le loro idee.

Lombroso dice che la Società nelle sue adunanze dovrebbe decidere molte questioni gravi, che di tratto in tratto si presentano in vari luoghi relativamente alla direzione dei manicomi, ai contrasti fra medici ed amministratori, ecc.

Verga incomincia la lettura di due proposte di programma per l' associazione che si vuole costituire, l'una del Biffi e l'altra dello Zani da breve tempo defunto. Domanda, se debba darsi all' associazione il titolo di *Società medico-psicologica*, come fecero i francesi, aprendo così l'ingresso anche ai filosofi.

Lombroso non lo crede opportuno.

Livi e *Verga* vogliono che i filosofi non sieno esclusi, potendo essi molto giovare coi loro lumi agli studi psicologici.

Bonfigli dice che le malatie del sistema nervoso con alienazione mentale devono essere studiate e curate dai medici, e che però una Società che si occupa dello studio di tali malatie, deve essere essenzialmente composta di medici, e non di filosofi.

Livi distingue filosofi da filosofi; anche egli non vuole i metafisici, ma desidera si uniscano a noi quelli che nei loro studi adottano il metodo sperimentale e che perciò ci possono essere utili.

Digitized by Google

Girolami dice che li studi non sono arrivati a tal punto da dovere escludere la psicologia dalla scienza nostra.

Lombroso non vorrebbe che ci facessimo imitatori della scuola francese, e non vuole a colleghi gente che si allontana dal terreno su cui noi camminiamo. Propone piuttosto che se psicologi eminenti vogliono assistere alle nostre sedute e prender parte alle discussioni, sieno padroni di farlo.

Bonfigli dice, che se dovessimo associare a noi chiunque senza appartenere alla nostra specialità può esserci utile, dovremmo chiamare a far parte della nostra associazione anche li istologi, i chimici, i fisici, i zoologi, ecc.

Verga vorrebbe appunto non escludere alcuno, non dovendosi del resto le nostre sedute tenere a porte chiuse.

Lombroso accetta la proposta Verga, ma in tal caso non vorrebbe che si nominassero particolarmente i psicologi.

Verga conviene, e ridomanda se la Società debba chiamarsi *psichiatrica* o *medico-psicologica.*

Livi non vorrebbe alcuno dei due nomi; dice esservi la radicale greca *fren*, che si presta meglio della parola *psiche* ad esprimere le nostre idee, e crede pertanto più conveniente appellarla *Società freniatrica.*

Verga continua la lettura dei due programmi, e domanda infine che si nomini una Commissione, la quale tenendo conto dei due progetti, formuli un programma da presentarsi alla approvazione del Congresso.

Il *Presidente* chiama a far parte della Commissione *Verga Livi* e *Lombroso*, che accettano.

Livi domanda di sottoporre alla decisione della Sezione freniatrica del Congresso alcuni quesiti relativi a cose risguardanti il regolamento interno dei Manicomi, dimostra quanto possa essere importante la soluzione di tali quesiti, li legge e quindi depone il manoscritto sul banco della Presidenza.

I quesiti proposti dal Livi sono i seguenti:

1.° Quesito. — Crede la Sezione freniatrica del Congresso che la presenza assidua, continua di donne in una Sezione di

Digitized by Google

alienati maschi, donne dedicate a tutte le esigenze del servizio e della assistenza dei malati, possa essere nociva in genere alla salute fisica e morale dei malati medesimi?

2.° Quesito. — Crede la Sezione freniatrica che la presenza e la vista continua di donne fra uomini e uomini pazzi possa risvegliare più specialmente passioni erotiche e cupidigie carnali, capaci di sconvolgere più che mai le funzioni freniche, di indurre e ribadire più che mai il pravo abito della masturbazione, difficoltare, ritardare, impedire la guarigione?

3.° Quesito. — Crede la Sezione freniatrica che donne messe a capo di serventi uomini possano conoscere tutte le esigenze, tutti i bisogni materiali e morali d'un servizio così arduo e delicato; possano avere quella forza d'animo ed energia necessaria a reprimere ed ovviare disordini, abusi, e mancanze nei loro sottoposti; possano esercitare sopra di essi quella influenza ed autorità così necessaria per il buono e regolare andamento del servizio medesimo?

4.° Quesito. — Crede finalmente la Sezione freniatrica che l'obligare donne giovani, costumate, che hanno anch'esse un pudore, una dignità personale da custodire, obligarle continuamente a stare notte e giorno fra i maschi e fra i pazzi, non sia un'esporle senza una ragione di necessità a pericoli per la loro sicurezza, ad offese continue a questo pudore e a questa dignità medesima?

Il *Presidente* dichiara essersi sempre opposto all'introduzione delle donne nel servizio della Sezione uomini nei manicomi, e tale dice esser anche attualmente la sua opinione; però pensa che si debba nominare una Commissione per rispondere convenientemente ai quesiti del Livi, e sceglie a farne parte Neri e Cappelli.

La seduta è levata alle ore 12 meridiane.

Seduta del 25 ottobre.

La seduta è aperta alle ore 10 e mezza antim.

Si legge e si approva il verbale della seduta precedente.

Digitized by Google

Livi presenta lo Statuto per la *Società freniatrica italiana* che si vuole costituire, quale è stato redatto dalla Commissione.

Verga chiede che prima di leggere il progetto di Statuto, si torni a discutere sul nome da darsi alla Società. Parla della proposta fatta dal Livi di sostituire alla radicale *psiche* l'altra *fren*, che egli ha approvata; siccome però da tutti si è già sanzionato l'uso della prima, gli parrebbe non opportuno il fare ora un tal cambiamento di nome, che d'altra parte ha poca importanza, e vorrebbe che la Società si dicesse *psichiatrica*.

Livi crede, che tale discussione potrebbe riservarsi al momento in cui si dovranno discutere ed approvare i singoli articoli del progetto. Fa intanto osservare che la radicale *fren* già da tempo è stata introdotta nell'uso commune della nostra lingua, esempio le parole *frenesia*, *frenetico*, ecc. La parola *psiche* rappresenta l'anima secondo il concetto platonico, mentre *fren* rappresenta il complesso delle forze dinamiche dell'organismo.

Verga riconosce col Livi la maggiore proprietà dalla radicale *fren*, ricorda quanto scrisse sulla medesima il Guislain e assicura che egli stesso se ne è servito di preferenza nelle sue lezioni e nei suoi scritti, ma siccome quì si tratta di fondare un'associazione ad imitazione di altre che in Francia, in Germania ed altrove diconsi *psichiatriche*, insiste perchè si lasci correre questa parola, e non si apportino innovazioni.

Michetti riflette, che se anche il Verga crede più conveniente di dire *frenosi* anzichè *psicosi*, *freniatro* anzichè *psichiatro*, ecc. è questo il momento di adottare quella denominazione, e domanda la chiusura della discussione.

Si scambiano su tale argomento brevi parole fra *Livi*, *Michetti*, *Lombroso* e *Verga*, il quale ultimo finisce per ritirare la sua mozione.

Livi propone, che si legga per intero il programma e che quindi venga discusso e votato articolo per articolo.

Digitized by Google

Il *Presidente* accetta la proposta Livi, il quale dà lettura del programma della Commissione.

Sorge questione sulla convenienza di chiamare a far parte della Società anche i medici-legali, intitolandola *Società freniatrico-legale*. Si oppongono a ciò *Verga*, *Bonfigli*, *Michetti*, *Girolami*; parlano in favore *Livi* e *Lombroso*.

Michetti propone, come temperamento, che in un articolo si dica, che possono far parte della Società anche i medici legali.

Verga vorrebbe che, a garantire lo Statuto da troppo frequenti modificazioni, si aggiungesse un articolo in cui si dicesse, che lo Statuto non può esser cambiato in alcuna parte, se non dietro mozione fatta almeno da 5 soci.

Lombroso. Non vorrei che ciò impedisse agli altri colleghi di entrare nella Società.

Livi appoggia la proposta Verga, e vorrebbe anzi che la mozione avesse ad essere discussa innanzi ad un Congresso.

Si passa alla lettura del programma articolo per articolo; nella discussione aperta su qualcuno di essi parlano *Verga*, *Bonfigli*, *Lombroso*, *Girolami*, *Livi*, *Michetti*; si fanno alcune modificazioni, e viene infine approvato lo Statuto seguente:

Statuto organico della Società freniatrica italiana.

Art. 1. — E istituita in Italia una Società, col nome di *Società freniatrica italiana*, che avrà per iscopo l'incremento degli studi freniatrici, il progresso degli istituti manicomiali, la tutela ed il vantaggio degli alienati.

Art. 2. — Oltre li alienisti, che si considerano soci *nati*, possono far parte della Società i medici, i giurisperiti, i magistrati, tutti quei cultori delle scienze naturali e filosofiche che si prendono a cuore lo studio dell' uomo fisico, nelle sue relazioni morali e sociali, tutti coloro insomma che in qualsiasi modo intendono di giovare alla causa degli infelici alienati.

Digitized by Google

Essi devono sodisfare a quanto è imposto dall'art. 13.

A questi soci *effettivi* potranno aggregarsi dei soci *onorari*, che verranno proposti fra li alienisti più insigni delle estere nazioni. Questi vanno esenti da ogni tassa.

Art. 3. — La Società è rappresentata e amministrata da un Presidente e da un Segretario-tesoriere, i quali durano in officio ciascuno per un triennio.

Art. 4. — La Presidenza della Società avrà sede in una delle grandi città d'Italia (Torino, Milano, Venezia, Firenze, Roma, Napoli, Palermo). Essa durerà per un triennio, ma potrà essere confermata per il triennio successivo.

Art. 5. — Ogni tre anni, all'autunno, la Società si radunerà in un Congresso, durevole non più di 8 giorni, in una città italiana diversa dalle indicate, purchè abbia nel suo seno o a breve distanza un manicomio.

Potrà anche riunirsi fuor di questo periodo in Congresso straordinario, quando un terzo almeno dei soci effettivi lo richieda alla Presidenza, indicandone la sede.

Art. 6. — Il Congresso sia ordinario sia straordinario nella sua prima adunanza sceglie un Presidente, un Vice-Presidente e un Segretario, i quali durano in officio soltanto per il tempo del Congresso.

Art. 7. — Il Congresso ordinario triennale nella sua ultima seduta, nomina la Presidenza della Società per il triennio successivo, nonchè la città ove dovrà aver sede il successivo Congresso.

Art. 8. — La Presidenza della *Società freniatrica* procura il buon andamento scientifico ed economico della medesima, facendosi sopratutto esecutrice di quanto verrà stabilito nei Congressi sì ordinari che straordinari.

Art. 9. — Nella prima adunanza di ciascun Congresso ordinario la Presidenza della Società per mezzo del Segretario dà conto dell'andamento scientifico ed economico del triennio antecedente e lo presenta all'approvazione del Congresso.

Art. 10. — La Presidenza della Società può convocare delle

Digitized by Google

adunanze nella città ove risiede, per letture e discussioni scientifiche che riguardino il vantaggio della scienza e delle istituzioni manicomiali o li interessi della Società.

Art. 11. — Trattandosi di discussioni che conducano a delle deliberazioni, la Presidenza della Società sarà in dovere di avvisarne per tempo i soci, affinchè possano prendervi parte in persona o inviare per lettera il loro voto con o senza motivazione.

Art. 12. — La Società avrà a suo tempo un giornale officiale che ne porterà il nome e ne publicherà li atti e i lavori

Art. 13. — Ogni socio *effettivo* pagherà una tassa di L. 10 all'atto dell'ammissione, ed una tassa annua di L. 20; colle quali tasse verrà provisto alla stampa del giornale e alle spese di segreteria. Il socio *effettivo* ha diritto a una copia del giornale officiale della Società.

Art. 14. — Tutti li officiali prestano l'opera loro gratuitamente. La maggiore parsimonia e semplicità informa la gestione sociale.

Art. 15. — Lo Statuto non potrà essere modificato in alcuna sua parte che dietro proposta di almeno 5 soci e previa discussione della medesima in un Congresso.

Restano a discutersi le disposizioni transitorie, e ciò si rimette alla seduta prossima.

Lombroso dichiara, che nel caso in cui dovesse per assenza da Roma non assistere alla venture adunanze, egli rapporto ai quesiti proposti dal Livi nella seduta del 23 ottobre, si pronuncia per l'esclusione delle donne dal servizio dei malati maschi nei manicomi.

La seduta è levata alle 12 meridiane.

Seduta straordinaria del 26 ottobre.

La seduta è aperta alle 12 meridiane.

Si legge e si approva il verbale della seduta antecedente.

Verga dice di essersi fatto promotore di questa seduta

Digitized by Google

straordinaria, anche a costo di mancare a un precetto della Chiesa (era una Domenica), perchè possano essere ultimati i lavori più importanti, innanzi che alcuno degli alienisti qui convenuti abbandoni il Congresso. Propone che nello Statuto della Società fra le disposizioni transitorie si aggiunga, che li alienisti che convennero all' XI Congresso degli scienziati italiani, o che vi si fecero anche con semplice parola rappresentare, siano qualificati *soci fondatori*. Ciò darà la misura dell'accordo dei medici alienisti italiani nel creare questa Società.

La proposta è approvata.

Livi legge le disposizioni transitorie dello Statuto.

Alla discussione sui singoli articoli prendono parte *Michetti*, *Verga*, *Lombroso*, *Livi*, *Bonfigli*, *Pinelli*.

Li articoli delle disposizioni transitorie approvati sono i seguenti:

Disposizioni transitorie.

1. I medici alienisti che convennero all'XI Congresso degli scienziati italiani o che anche soltanto verbalmente vi si fecero rappresentare, sono riconosciuti *fondatori* della *Società freniatrica italiana*.

2. La città che dovrà accogliere per prima la sede della Presidenza della Società, è Milano.

3. Un regolamento interno subordinato allo Statuto organico verrà presentato dalla Presidenza all' approvazione del prossimo Congresso.

4. I presenti alla Sottosezione eleggono il Presidente e il Segretario-tesoriere che dureranno in funzione un triennio, cioè fino all' autunno del 1876, in cui si terrà il primo Congresso.

In quel Congresso poi verranno nominati il Presidente e il Segretario-tesoriere durevoli in officio per il triennio successivo.

5. I medesimi eleggono la città ove dovrà tenersi.

6. Il giornale che provisoriamente sarà organo officiale della

Digitized by Google

Società freniatrica italiana, è l'*Archivio italiano per le malatie nervose e le alienazioni mentali.*

A seconda dell'Art. 4, delle disposizioni transitorie, si procede alla nomina del Presidente e del Tesoriere-segretario per il futuro triennio.

Sono eletti per acclamazione a Presidente il prof. Comm. *Andrea Verga* ed a Tesoriere-segretario il prof. Cav. *Serafino Biffi*. Verga ringrazia. Sebbene alla sua età s' inclini più alla quiete che ad altro, egli accetta l'onorevole incarico per non far perdere tempo.

Per uniformarsi poi all'Art. 5. delle disposizioni transitorie suddette, si passa a stabilire la sede del prossimo Congresso triennale.

Verga propone, che il prossimo Congresso si tenga nella città di *Imola*, città quieta, propizia agli studi, e dove sorge un nuovo e celebrato manicomio.

Lombroso preferirebbe Siena.

Si procede alla votazione per schede segrete, ma risultando sempre un numero eguale di voti per le due città, si conviene di rimettere la scelta al Presidente, che si pronuncia per *Imola*.

Cappelli relatore della Commissione incaricata di redigere una risposta ai quesiti proposti dal *Livi* nella seduta del 23, legge la sua relazione.

È impossibile non riconoscere la sconvenienza di vedere affidato alle donne nelle sezioni di alienati maschi un servizio qualunque, e in ispecie un servizio che deve essere autorevole, largo, ed assiduo. Si può concedere che le donne assistano e prestino i loro servigi agli uomini negli Spedali communi e nei militari; non ripugna di accordare il conforto della carità pôrta con dolcezza d'animo e soavità di modi, com' è dato alla donna soltanto di poter fare, ai miseri che soffrono nei letti degli Spedali: ma affidare i pazzi nelle ore del giorno e della notte all' assidua cura ed assistenza di alcune donne, che pos-

Digitized by Google

sono essere giovani ed avvenenti, essi che non hanno la ragione, e che per seguire le loro impetuose tendenze ben di rado rispettano le leggi della economia del corpo e della propria conservazione, è lo stesso che voler suscitare nei medesimi passioni cieche e tormentose, è lo stesso che aggiungere esca al fuoco dei loro istinti già troppo esaltati e pervertiti, e spingere a maggior disordine e sconvolgimento le funzioni freniche di cotesti infelici. Oltre a questa impressione contraria alla calma ed al riposo dello spirito dei mentecatti, e diciam così alla buona igiene del morale, ognun vede poi che le donne non arriverebbero mai ad acquistare quel prestigio e quell'autorità che sono indispensabili d'altronde in coloro che devono comandare e dirigere le persone sane ed inferme, incaricate di adempiere nei manicomi maschili svariatissimi uffici, o bisognose di cure complesse e difficili. Le donne sono per natura deboli, timide, troppo tenere e troppo inchinevoli alla dolcezza, prerogative coteste ragguardevoli ed eccellenti pel governo di una famiglia vincolata con santi affetti sotto la dipendenza della donna; ma non sempre bastevoli e sufficienti perchè sien tenuti in rispetto i molti che per malizia o per l'impeto della malatia tenderebbero a sviare ad ogni momento dal retto sentiero. Frattanto la pratica di tutti i giorni c'insegna che a volere le cure procedano regolarmente, che vengano adempiuti in tempo debito e con la massima precisione gli ordini svariati e molteplici della medica direzione, e che si eseguiscano prontamente e senza ambagi tanti e tanti servizi, i quali talora sono molto pericolosi, quasi sempre disagiosi, bassi ed anco luridi, fa mestieri che le persone prescelte a guida degli infermieri, che devono stare alla testa di questi e degli infermi, fa mestieri, diciamo, che sieno di buon cuore sì, ma al tempo medesimo devono essere di carattere fermo ed energico, e non prive di coraggio: e diciamo che devono essere anche coraggiose, perchè al bisogno nessun ritegno deve loro impedire di mettersi in immediato rapporto e talora in opposizione e in lotta coi pazzi per frenarli o per altre necessità, sieno pure i

Digitized by Google

medesimi indecenti negli atti, o per furore agitati e minacciosi. Ma qualità personali contemperate nella guisa che abbiamo indicata sarebbe una stranezza davvero andarle a ricercare nell'animo della donna: la presenza della quale pertanto nella sezione maschile di un manicomio chiaramente apparisce come più che giovare arrecherebbe perturbamento e rilasciatezza nel servizio, e grande difetto nella immediata assistenza degli ammalati. È facile immaginare infatti che gl'inservienti non regolati con la debita energia e severità di modi, redarguiti con una certa mitezza, invigilati fino ad un certo punto soltanto, presto si sentirebbero tentati di fare a fidanza con qualche omissione, poi colla negligenza, poi col poco rispetto, e così via. Ma questo non basta; ed altra circostanza che defrauderebbe gli alienati di mente di una parte importantissima dell'assistenza a loro dovuta, si è l'obbligo nel quale è la donna di custodire il proprio pudore. Per questa ragione non potrebbe ella permettersi di sorvegliare il buon andamento dei bagni dove incontrerebbe uomini ignudi, si asterrebbe di far atto di presenza nei dormitorii al coricarsi e all' alzarsi dei pazzi, nè potrebbe accertarsi se questi, in specie i paralitici, sono tenuti sotto panno mondi dalle fecce e dagli insetti parassiti, e tanto meno le sarebbe permesso di tener dietro al pericolosissimo vizio della masturbazione e portarvi rimedio con quei compensi che l' arte consiglia. Oltrechè alla vista di qualche atto osceno (i pazzi ne commettono talvolta publicamente) la donna bisogna che si cuopra e se ne fugga via; inibendo a sè stessa di fare quello che farebbe ad esempio l' Ispettore, di accorrere cioè a reprimerlo, prendendone in pari tempo occasione per dare una lezione di moralità all'autore di quello ed agli altri pazzi ivi presenti. Ma sul proposito di questo vizio turpe vuolsi notare che non soltanto la donna per rispetto alla castità sua è impedita a scuoprirlo presso coloro, e sono i più, che un resto di pudore consiglia a tenerlo nascosto, ed è impedita a reprimerlo; ma, lo diremo francamente, fatalità vuole che ella invece, in grazia delle prerogative del sesso, porti

Digitized by Google

seco stimoli nuovi ed acuti alla concupiscenza e all'istinto erotico morbosamente esaltato del povero pazzo. Chi sa quanto sia facile ad insorgere la smania dell'onanismo nei manicomi, chi ha avuto luogo di notare come la sola vista dei giovinetti impazziti nei primi anni della vita, desti in alcuni alienati affetti impuri e forte propensione a compiere su di essi osceni toccamenti e veri atti di pederastia, non troverà difficoltà a convenire con noi che la vicinanza e l' assidua presenza delle donne nel manicomio maschile abbia a rendere più pervicace la passione del masturbarsi in coloro che già ne hanno l'abitudine, e debba risvegliarla e farla nascere negli altri presso i quali era assopita o che mai ne sentirono il malefico influsso. E parlando noi a così provetti colleghi è inutile aggiungere che cresciuta nel manicomio la masturbazione devono crescere di pari passo i casi d' insanabilità per demenza cronica, la quale uccide l'anima, ed i casi di tabe e di tubercolosi delle diverse viscere che in breve tempo uccide l'anima e il corpo. Ora ci pare onesto l'osservare che l' uomo messo alla testa e all'alta direzione di un manicomio, il quale conoscesse questi fatti, e persistesse tuttavia nel sistema di mettere delle donne a capo del basso servizio nella sezione dei pazzi, farebbe opera altamente riprovevole, e la sua coscienza non potrebbe mai rimanere affrancata dal dubbio di aver sottratto alle speranze della guarigione più alienati di mente, e di averli sospinti per lo contrario nei termini estremi testè indicati. — Con queste brevi parole ci sembra intanto di aver soddisfatto alle dimande presentate nei due primi quesiti. Ora ci rimane di rispondere agli altri due, lo che faremo anche più brevemente.

Abbiamo già detto qualche cosa sul contegno dei serventi posti sotto la immediata dipendenza d'una o più donne: e qui aggiungeremo che effettivamente un tal sistema avrebbe ad essere generatore di disordine e d' indisciplina. Profittando il servente della superiorità che gli viene dal sesso se non apertamente nel fatto tratterà colla donna, che pure nell' ordine gerarchico è situata al disopra di lui, per lo meno da pari a

Digitized by Google

pari: ma questo non basta che la povera donna dovrà essere umiliata ancora di più al cospetto del suo dipendente per altro motivo; e cioè, tutte le volte che si trova negli imbarazzi per custodire e difendere il pudore e la dignità propria; la qual cosa agli occhi degli uomini trae sempre seco un poco di ridicolo. Queste due cause saranno sempre occasione di esautoramento per la donna, e si troverà sempre inferiore ai servigi che le si addimandano, qualunque sieno d'altronde i compensi ai quali possa aversi ricorso per sostenerne e puntellarne il prestigio. E che ciò sia vero basterà a dimostrarlo il non vedere preferite le donne agli uomini nei posti d'Ispettore, Sott'ispettore, capi di lavori od altro nelle sezioni maschili dei manicomi bene ordinati, e che anche gli Spedali communi, per quanto contenti del servizio delle donne nelle sezioni delle ammalate e nella guardaroba cercano di ritirare le medesime dalle sezioni degli infermi per sostituir loro uomini capaci, come per citare un esempio hanno fatto circa due anni or sono li Spedali di Pisa e di Lucca (1). Del resto nel caso nostro che considera la donna situata in luogo dove gli istinti i più strani di tanto in tanto scorrazzano baldanzosi la campagna, e dove non dimora la ragione che insegni le convenienze sociali, non vogliamo tacere che la donna stessa deve trovarsi profondamente umiliata anche al cospetto di sè medesima e al cospetto della società: essa non potrà più compiacersi dell'ingenuo candore nativo del quale ogni donna costumata naturalmente fa grandissima stima; e la società che inclina sempre a esagerare il male, può fare pur troppo dei

(1) Per lo Spedale di Lucca è bene si sappia che le Suore abbandonarono il servizio nella sezione degli ammalati maschi, in conseguenza dell'essersi licenziate in massa dal Luogo Pio piuttosto che accettare alcune savissime riforme di quell'egregio Commissario che diminuiva alcun poco il numero delle medesime. Ma è pur sempre vero che il servizio in quella sezione procede adesso colla massima regolarità, con disciplina ammirabile, e con soddisfazione di tutti.

Digitized by Google

giudizi meno che benevoli sul pudore e la moralità delle infelici gettate là senza necessità alcuna in mezzo a uomini rozzi o pazzi, che non sanno o non si curano di rispettarne la onoratezza.

Concludiamo, sembrarci che le donne, alla testa del servizio fra i pazzi uomini, sieno nocive per il male che fanno e per il bene che impediscono. Per il male che fanno, perchè colla loro debolezza non possono non favorire l'indisciplina e la rilasciatezza nel servizio, perchè per riguardo al loro pudore e per deficienza di forza fisica è impossibile che estendano la loro azione e la loro vigile influenza su tutti i rami del servizio medesimo, perchè in fine colla semplice presenza risvegliano negli infermi l'istinto sessuale, e si fanno cagione assai diretta di pratiche viziose e letali a questi disgraziati. Sono poi nocive per il bene che impediscono, perchè esse stanno in luogo di quell'Ispettorato, che deve essere d'uomini capaci, i più confacenti al bisogno, e tali da costituire un vero e solido anello di congiunzione fra la medica direzione dall'una parte, gli ammalati e l'intiero servizio dall'altra.

Dottor Neri.
Dottor Cappelli, *Relatore.*

Verga dice che nell'Ospitale maggiore di Milano il comparto dei deliranti maschi trovasi sotto la sorveglianza di una Suora di carità, e che questa nel caso speciale presta buoni servigi. Conviene per altro che le eccezioni non infirmano la egola, anzi ben pon derate la confermano.

Cappelli fa riflettere esser anche diverso il caso, non potendosi paragonare il compartimento dei deliranti di un ospitale commune con un manicomio.

Livi aggiunge che le donne di cui egli intende parlare non esercitano solo una sorveglianza di tempo in tempo, ma sono sempre nella Sezione insieme agli infermieri. — Ringrazia la Commissione per la risposta data ai suoi quesiti, e prega solo che in essa non si nominino le Suore, perchè per lui non è questione di abito.

Digitized by Google

La relazione della Commissione viene approvata ad *unanimità.*

Lombroso domanda che il Congresso faccia una mozione al Governo perchè si istituiscano dei manicomi criminali.

Livi crede che debba parlarsi dei manicomi criminali trattando della Legge organica sui manicomi, che pure deve proporsi al Governo.

Verga ricorda che nel X Congresso degli Scienziati, i medici alienisti ivi convenuti si diedero la briga di formulare una petizione al Governo per una Legge sugli alienati, ma la loro petizione restò senza risposta.

Lombroso vuole che appunto per ciò si facia dei manicomi criminali una proposta distinta; la questione di tali manicomi sta ora sul tappeto, e si esita a farli soltanto per ragione della spesa che occorrerebbe per costruirli. Per togliere tale ostacolo vorrebbe che si facesse riflettere al Governo, che spendendo per i manicomi criminali, si risparmierebbe l' equivalente in spese processuali alle Corti d'Assise.

Verga propone, che il Girolami, il quale ha già fatto studi su tale argomento, rediga, associandosi il Michetti, una petizione al Governo, in cui si chieda una Legge sui manicomi e sui pazzi.

Girolami dimanda di esser dispensato, e prega il Michetti di occuparsene da solo.

Michetti accetta l'incarico.

Livi domanda che anche in tale petizione si accenni alla desiderata istituzione dei manicomi criminali.

La seduta è levata alle ore 3 pom.

Seduta del 28 ottobre.

La seduta è aperta alle ore 10 ant.

Verga ritornando sopra l'art. 4 delle disposizioni transitorie dello Statuto per la *Società freniatrica italiana*, vuole che si deliberi, che il primo Congresso che si deve adunare in

Digitized by Google

Imola, anzichè tenersi da quì a tre anni, venga convocato nell'anno venturo. Ciò crede necessario, perchè è pericoloso un provisorio così prolungato nella gestione della Società in questo suo primo periodo, e perchè uno Statuto ammanito in tanta fretta deve pur troppo far desiderare delle aggiunte e delle riforme. In seguito poi le riunioni avranno luogo ogni tre anni, come si era stabilito.

Cappelli e *Michetti* appoggiano la proposta.

Livi chiede alcuni schiarimenti in proposito.

Il *Presidente* pone ai voti la proposta Verga.

È approvata.

L'articolo 4 delle disposizioni transitorie risulta pertanto modificato come segue:

Art. 4. — I presenti alla Sottosezione eleggono il Presidente e il Segretario-tesoriere, che dureranno in funzione per la prima volta, soltanto un anno, cioè fino all' autunno 1874, in cui si terrà il primo Congresso.

In quel Congresso poi verranno nominati il Presidente e il Segretario-tesoriere durevoli in officio per un intero triennio.

Michetti dà lettura della petizione al Governo con cui si chiede una Legge che riguardi li alienati e i manicomi.

Fanno alcune osservazioni *Verga*, *Cappelli*, *Neri*, *Livi*, *Girolami*, dietro le quali viene modificata qualche espressione.

La petizione approvata ad unanimità, è la seguente.

La prima e più importante proposta che i medici alienisti, riuniti in sezione speciale e costituitisi in *Società freniatrica italiana* all'undecimo Congresso degli scienziati in Roma, trovarono necessario discutere, fu questa: di rinnovare cioè le più calde istanze affinchè il Governo con una Legge degna della presente civiltà e dei progressi della scienza alla sorte dei miseri alienati prontamente sovvenga.

Già nel decimo Congresso degli scienziati italiani tenutosi in Siena nel 1862, la Sezione medica, plaudendo al voto del ch. cav. prof. Girolami, firmato dagli illustri Trompeo, Verga,

Digitized by Google

Biffi, Neri, e Livi, avvisò all' insufficienza delle vigenti leggi parziali, ed alla necessità di provedere all' interesse generale degli alienati. Ed ora che la grand'opera della patria rigenerazione è compiuta, ora che una nuova vita operosa e potente imprime in tutti i rami della publica amministrazione quel carattere di tecnica competenza, che è ad un tempo condizione indeclinabile di ordinato procedimento, e base saldissima allo sviluppo di ogni benefica e liberale istituzione, non è più vano sperare che con sapiente zelo il Governo corra in soccorso di quella classe diseredata di cittadini che appunto perchè infelicissima, alle più solerti e più efficaci providenze ha ragione.

I medici alienisti che presero parte al Congresso degli scienziati italiani in Roma, confermando pertanto quel voto, istantemente implorano, che una Legge eguale per tutto il Regno, sull'esempio delle più civili nazioni d' Europa, regoli tutto ciò che si riferisce agli alienati ed ai manicomi: che il Governo affretti la costruzione degli ospizi per li alienati delinquenti: e che un'Ispettorato generale, dalla cui autorità immediata tutti li stabilimenti manicomiali dipendano, renda superflua qualunque influenza estranea alla medica direzione; affinchè questa godendo della pienezza dei suoi diritti possa chiamarsi dell'opere sue interamente responsabile.

La *Sezione freniatrica italiana* adempie con quest' atto ad un solenne dovere, sicura che il Governo non esiterà di rispondere con favorevole adesione all'appello della civiltà, della scienza, dell'umanità.

Verga propone che il Presidente raccomandi la petizione alla Sezione medica nella prossima seduta, acciocchè venga presentata al Governo accompagnata da più autorevole voto.

Livi presenta un progetto dell'ingegnere Azzurri, accompagnato da acconci disegni, per la costruzione in Roma di una Casa di salute a padiglioni diseminati da servire per alienati ricchi, cui diede il titolo di *Gheel moderno*.

Digitized by Google

Il progetto è lodato in massima, come quello che riunisce i pregi della colonia di Gheel evitandone i difetti, ma i soci si riservano di pronunciare un giudizio definitivo, quando avranno esaminate con agio le fotografie dei disegni, di cui è stata promessa la distribuzione.

Livi, *Girolami* e *Verga* avrebbero voluto che si fosse anche trattato di proposito, durante l'attuale Congresso, della istituzione dei manicomi criminali, non che di un tentativo di classificazione uniforme delle frenosi per tutta la Penisola; ma la mancanza di tempo non ha permesso d' addentrarsi in argomenti così importanti, la cui discussione avrebbe richiesto ancora molte sedute; e però mentre se ne raccomanda lo studio a tutti i colleghi, vengono posti all' ordine del giorno per la prima riunione della Società, che si terrà in Imola nell'autunno venturo.

La seduta è levata all'una pomer. e si dichiara sciolta la Sottosezione freniatrica dell'XI Congresso degli scienziati italiani.

Il prof. Carlo Livi. — Quest' uomo di cui tutti i professori di medicina legale e i direttori di manicomi si vantano colleghi, quest' uomo che per scritti di vario genere altretanto sapienti che amabili si è meritata la simpatia e la venerazione di tutta Italia, quest'uomo a cui il manicomio, l'università, la città tutta di Siena devono tanto, se i giornali dissero il vero, abbandonerà la soprintendenza del manicomio di Siena per quella del manicomio di Reggio d'Emilia.

Di chi è la colpa? Il bravo professore da molto tempo reclamava che nel manicomio di Siena fossero levate le Suore di carità dalla Sezione dei maschi quando non si fosse creduto miglior partito di toglierle affatto da quello stabilimento. Perocchè ivi non solo sono preposte alla vigilanza generale degli alienati donne spesso giovani ed avvenenti e che hanno un passato non sempre trascorso all'ombra di un chiostro, ma queste sorvegliano i medesimi durante la notte e spesso si permettono d'ordinare senza il parere dei medici le misure coercitive che dettano loro un momento d'isterismo o di mal umore e di modificare il regime dietetico dei malati, rispondendo alle

Digitized by Google

giuste lagnanze dei medici che esse non dipendono da loro ma dalla superiora della casa centrale. Cose enormi, incredibili nella libera Italia e nella gentile Siena, ma asserite, come noi qui le narriamo, dal giornale *La vita nuova* (23 novembre 1873).

Ai ripetuti reclami del prof. Livi l'*ex venerabile Compagnia dei disciplinati* ora *Società di esecutori di pie disposizioni*, che amministra il manicomio di Siena, non diede mai risposta. Per il che il prof. Livi si decise ultimamente di interrogare su una questione, in cui era quasi trattato da pazzo, i medici alienisti convenuti al Congresso di Roma. Con molta delicatezza però egli si tenne sulle generali e non ha pur nominato nè il manicomio di Siena nè le Suore di carità. Come è naturale, tutta l'adunanza rimase sorpresa alla serie dei quesiti da lui posti, ai quali era ovvio che non si poteva rispondere che con altretante affermative.

Forte di quell'autorevele voto, il prof. Livi, cui intanto eransi fatte sollecitazioni e offerte per il manicomio di Reggio d'Emilia, dichiarò che non sarebbe restato alla direzione del manicomio di Siena se non a certe condizioni, fra le quali era l'esclusione delle Suore dalla Sezione *uomini*.

L'*ex venerabile compagnia dei disciplinati*, posta nel bivio di conservare le sentinelle avanzate della reazione clericale o di fare omaggio alla scienza e alla moralità publica, scelse il primo partito. Nell'adunanza del 28 novembre del 1873, si fece da certo conte Carlo Ravizza, ex guardia nobile del Papa, un vero panegirico delle Suore di carità e si affermò l'opportunità di mantenerle al governo del manicomio. Vi furono dimissioni in seno al Consiglio stesso d'amministrazione e lamenti in tutta la città di Siena; la Rappresentanza di questa fece anzi più tardi per mezzo della sua Giunta regolare e solenne protesta, inviandone copia al Ministero dell'Interno e alla Deputazione provinciale. Ma il prof. Livi fu costretto ad accettare la Soprintendenza del manicomio di Reggio d'Emilia (*Il libero cittadino* del 30 novembre 1873).

Noi ci condogliamo sinceramente con Siena, la cui iattura è pur troppo difficilmente riparabile, e ci rallegriamo invece con Reggio d'Emilia; ma sopratutto ci rallegriamo col nostro collega che mostrò di essero dolce e longanime ma non al punto di mancare alla propria dignità d'uomo e di scienziato.

Digitized by Google

Manicomio provinciale di Pesaro. — Il dottor Antonio Michetti, succeduto al prof. Cesare Lombroso nella direzione di questo Manicomio, ha indirizzato recentemente alcune *Note* al deputato provinciale cav. Giuseppe Vaccai dirigente l'amministrazione dello stesso Manicomio; dalle quali appare come egli, continuando le onorate tradizioni del suo predecessore, attenda seriamente con proposte di riforme e miglioramenti che il Consiglio provinciale approva, a ricondurre quello Stabilimento all'antico splendore.

Manicomio di Ferrara..... — Questo Manicomio, benchè edificato per la massima parte da poco tempo, e benchè sia già costato all'amministrazione provinciale la somma non indifferente di oltre 900,000 lire, pure, secondo il giudizio degl' intelligenti, presentava ancora mancanze gravissime di fronte ai grandi progressi introdotti dalla scienza moderna nella parte tecnica di simili stabilimenti. Ora da un rapporto del nuovo medico-direttore, dottor Clodomiro Bonfigli, approvato dalla Commissione amministrativa e da questa presentato al Consiglio provinciale insieme al bilancio, apprendiamo, che con lodevole intendimento vuolsi dar opera a riparare ai difetti maggiori, e che a parecchie cose urgentissime si è già proveduto. Così abbiamo sentito con piacere, che già sono state poste in ordine le infermerie, tanto nel comparto degli uomini, che in quello delle donne, e che niente si è trascurato perchè le medesime nulla lascino a desiderare sotto il rapporto igienico; che si sono proveduti i necessari apparecchi per le cure elettro-terapiche; che si sono riformati i letti che devono servire per i sucidi e per li agitati; che si sono aboliti li antichi mezzi coercitivi, ecc. — I lavori nuovi, che nel suddetto rapporto vengono proposti dal Direttore, e che certamente a poco alla volta saranno eseguiti, sono stati dal medesimo distinti in *urgenti, necessari* ed *utili*. I primi hanno per scopo di migliorare le condizioni igieniche di certe parti dell' asilo, e di render possibile il più libero trattamento degli alienati secondo il sistema del *no restraint*; i secondi, senza pur perdere di vista l'igiene, sono destinati a dare allo Stabilimento un aspetto migliore e che ricordi meno che sia possibile il carcere; li ultimi poi sarebbero diretti a rendere, quasi direi, piacevole il soggiorno nello Stabilimento, a facilitare il servizio e la

Digitized by Google

sorveglianza, e nello stesso tempo anche a portare un utile economico all'amministrazione. — La convenienza di fare eseguire i detti lavori è stata riconosciuta dal Consiglio provinciale, ed una somma è stata già stanziata nel bilancio 1874, perchè possa ai medesimi darsi principio; anzi sapiamo, che fra il medico-direttore e l'ingegnere-capo della provincia sono stati già presi li opportuni accordi per allestire subito convenientemente le sale da bagni, e per migliorare i rapporti igienici di alcuni locali. — Un bravo di cuore ai signori della Commissione, e si accertino, che quando il publico denaro viene speso saviamente e per utile dell'umanità sofferente, nessuno potrà muovere lamento....

Nuova Casa di salute. — In Rapallo, piccola città sulla linea ferroviaria Genova-Spezia, a 30 chilometri da Genova, posizione amenissima, clima dolcissimo, un antico stabilimento di bagni venne recentemente fornito di apparecchi idroterapici, elettrici, ginnastici, di camere aspiratorie con polverizzazione d'aqua marina e d'altri liquidi medicinali, di un deposito di aque minerali, ecc. ecc.

Questa nuova Casa di salute, delizioso soggiorno invernale, deve riuscire particolarmente utile e commodo per coloro che sono afflitti da malatie croniche del sistema nervoso.

Medico interno di questo Stabilimento è il signor dottore Edoardo Maragliano; medico consulente è il signor dottore Errico De Renzi, professore di clinica medica presso la regia Università di Genova, il quale visiterà li infermi non meno di due volte ogni settimana.

La felice posizione e il ricco impianto dello stabilimento e più di tutto la valentìa dei medici preposti alla direzione sanitaria del medesimo, sono arra di ottimo successo per li infermi che vi si recheranno non meno che per il suo proprietario, signor Casaccia.

Premio Fossati. — Tutti sanno che l'egregio Cav. dott. Giovanni Fossati di Novara, il compagno, l'amico e l'allievo prediletto di Gall, il nestore venerato dei frenologi, non contento di aver dotata Milano, che egli amò sempre come patria adottiva, di quella magnifica collezione frenologica che ammirasi nel Museo civico, volle fondare nella stessa Città un premio annuo per l'incremento dell'anatomia, della fisiologia e della patologia del cervello.

Digitized by Google

Ora siamo lieti di poter finalmente publicare il programma del primo concorso. Il quesito, secondo la volontà del benemerito fondatore, venne formolato dal R. Istituto lombardo di scienze e lettere, in concorso dei dottori Cornalia e Verga, che lo stesso fondatore designò come particolari depositari delle proprie idee.

Eccolo:

Storia dei progressi dell' anatomia e della fisiologia del cervello nel secolo corrente, con particolare riguardo alla dottrina di Gall.

I concorrenti prenderanno le mosse dalle ultime publicazioni di Gall e verranno fino al 1870.

Premesso uno schizzo dello stato in cui si trovava l'anatomia e la fisiologia del cervello a quell' epoca, esporranno le conquiste che fecero in seguito queste due scienze.

I concorrenti dovranno specialmente curare la chiarezza e l'esattezza dell' esposizione, corredandola all'uopo di opportune figure.

Il concorso è aperto a tutti li italiani.

I manoscritti dovranno essere presentati non più tardi delle ore 4 pom. del giorno 1 aprile 1876 al protocollo della Giunta municipale di Milano.

Ogni manoscritto sarà accompagnato da una lettera suggellata portante al difuori un' epigrafe uguale all'epigrafe del manoscritto, e al di dentro il nome dell'autore e l' indicazione precisa del suo domicilio. Il giudizio sarà pronunziato dalla Commissione da nominarsi dal R. Istituto lombardo di scienze e lettere, ed il premio sarà conferito nella seduta solenne che detto Corpo scientifico terrà nel giorno 7 agosto dell' anno 1876.

Il premio è di Lire 2000.

I manoscritti premiati saranno restituiti all' autore perchè ne curi a sue spese la publicazione, e dell'opera publicata dovrà consegnarne tre copie al Municipio, destinate una al R. Istituto, l'altra alla Biblioteca dell'Ospitale maggiore di Milano, e la terza a quella del Museo civico di Storia naturale, nei quali Stabilimenti potranno essere consultate da tutti.

Necrologia. — L' anno 1873 è stato terribilmente nefasto alla freniatria italiana. Non ci siamo per anche riavuti dal profondo rammarico per la perdita della preziosa esistenza

Digitized by Google

d'Ignazio Zani, ed ecco che la morte inesorabile ne invita a compiangere altro nostro collega non meno stimato e amato da tutti noi. Il prof. **Giuseppe Neri** di S. Miniato, preso da violentissimo morbo, cessava di vivere in Perugia il 23 del perduto dicembre, compiuto appena l'undicesimo lustro dell'età sua. Era il prof. **Neri** uomo colto, forbito scrittore, dotto nella scienza e peritissimo nella pratica della freniatria. Il suo grande amore per questa parte nobilissima del medico sapere lo condusse alla direzione del manicomio di Lucca nel quale attese con diligenza esemplare al sollievo e alla cura dei suoi infermi che lo amavano come padre; rafforzò non senza duri e pericolosi incontri, la disciplina della gente di servizio in quel tempo assai rilasciata; e non potendo per nimistà di circostanze applicare certi suoi ideati miglioramenti in tutta l'azienda manicomiale, si diè quivi tutto allo studio de' suoi ammalati, e arricchì in tal modo sè medesimo di un nuovo tesoro di pratiche cognizioni. Da Lucca passò alla Soprintendenza dello Spedale di Pisa; e qui pure formarono una delle sue maggiori sollecitudini i poveri alienati di mente: prese lui stesso la particolar cura dei pochi mentecatti ivi raccolti, e dettò in quella celebre Università lezioni libere di freniatria. Ma per un così valente freniatro la semplice sala d'osservazione di un commune spedale non era campo adequato alla sua tanta operosità. E la città di Perugia gli conferiva ed egli accettava, con reciprocità eguale di scambievole onoranza, la direzione del suo riputatissimo manicomio: dove sospinto sempre dal nobile desiderio di divulgare il più possibile l'istruzione di questa nostra scienza, s'impose di nuovo il cómpito di dare anche in quella Università l'insegnamento teorico-pratico delle malatie mentali. Come egli abbia adempiuto all'onorevole ufficio, nel quale ha perdurato con zelo e alacrità invidiabile fino agli ultimi giorni di sua vita, lo dicono le splendide onoranze funebri, e il profondo cordoglio del fiore della cittadinanza perugina. Il prof. **Neri** è autore di varie memorie pregevoli per il dettato, per la solidità della dialettica, per la importanza dei punti di dottrina presi a trattare. Sono fra le più lodate: *I cenni statistici del manicomio di Lucca; Una lettera a Ubaldino Peruzzi sull'ordinamento dei manicomi; Una prolusione sull' importanza dell'insegnamento della psichiatria; Sulla ubicazione*

Digitized by Google

dei manicomi ed in particolare della convenienza di averne uno in Pisa, Egli prese, in grazia sopratutto di coteste publicazioni, posto onorevole nel mondo scientifico: e, come suole accadere ai valenti, colla estimazione traendo verso di sè le migliori disposizioni degli animi, gli venne fatto agevolmente di procurarsi moltissimi, veri e provati amici; i quali di ricambio esso tenne sempre carissimi, e come potè onorò ne' suoi scritti. Così ebbe anche modo di mostrare l'altra parte non meno bella di sua natura, e di svelare nella cerchia del vivere civile un carattere intero, un cuore sensibilissimo e leale, maniere urbane e squisitamente gentili, e di aggiungere all'ammirazione dei pregi della mente quelli non meno stimabili di un animo ben fatto.

Povero **Neri**! noi t' inviamo col cuore un durevole saluto: e, acciocchè la pietra della sepoltura ti sia men grave, sta sicuro che al cordoglio della vedovata consorte e alle lagrime delle due desolate bambine che allietavano nel seno della famiglia i tuoi giorni non sempre sereni, è compagno oggi il cordoglio e le lagrime di tanti amici; e sii sicuro del pari che, quando li eredi di tanti affetti ti raggiungeranno nella dimora della morte, quaggiù rimarrà sempre onorata, come ambivi in vita onestamente, l'orma che hai stampata nel tuo diletto campo della freniatria. Dottor *G. Cappelli.*

La Presidenza della nuova *Associazione freniatrica italiana* publica l'elenco di coloro che, durante il Congresso degli scienziati a Roma, promossero la fondazione di quella Associazione o le diedero il loro assenso ed appoggio appena ne ebbero sentore. È di buon augurio che tutti i medici direttori e un gran numero di medici assistenti dei manicomi siansi affrettati a fare adesione alla nuova Società. Se la Presidenza fosse per avventura caduta in qualche omissione, sia riguardo alle persone, come riguardo ai titoli, si farà premura di ripararla, appena ne sarà avvertita.

I membri della Associazione, a tenore dell'Art. 13. dello Statuto Organico, riceveranno ciascuno un esemplare dell' *Archivio*; e però vorranno essi indirizzare al segretario dell'Associazione — *Dottor Serafino Biffi*, Corso S. Celso, 31 Milano — il

Digitized by Google

Vaglia postale pel loro contributo e le proprie osservazioni. Per contrario coloro che sono semplici abbonati dell' *Archivio*, continueranno ad indirizzare l' importo dell'abbonamento agli Editori-tipografi *Fratelli Rechiedei*, Via S. Pietro all'Orto, 16.

Ecco l' elenco accennato:

ADRIANI ROBERTO, medico-direttore del manicomio provinciale di Fermo.

ARPESANI GIUSEPPE, medico-assistente del privato manicomio presso S. Celso, in Milano.

BANFI PIETRO, medico-assistente del manicomio provinciale di Ferrara.

BERARDUCCI CARLO, vice medico-direttore del manicomio provinciale di Perugia.

BERGONZI GIUSEPPE, già medico-assistente del manicomio provinciale di Reggio d' Emilia.

BERTI ANTONIO, medico primario delle deliranti nell' Ospitale civile di Venezia e professore di medicina mentale nello stesso Ospitale.

BETTINI ENEA, vice-direttore del manicomio prov. di Ferrara.

BIFFI SERAFINO, medico-direttore del privato manicomio presso S. Celso in Milano.

BINI FRANCESCO, medico-direttore del manicomio provinciale Bonifacio di Firenze, e professore di medicina mentale.

BONACOSSA GIOVANNI STEFANO, medico-capo del manicomio prov. di Torino, prof. di medicina mentale in quella R. Università.

BONFIGLI CLODOMIRO, medico-direttore del manicomio prov. di Ferrara.

BROCCA GIOVANNI, medico primario del comparto delle deliranti nell' Ospitale maggiore di Milano.

BRUGNONI LUIGI, medico-ispettore del manicomio prov. di Astino, presso Bergamo.

CALASTRI LUIGI, medico-assistente del privato manicomio in via Fontana, in Milano.

CAPPELLI GAETANO, medico-direttore del manicomio prov. di Lucca - la Frerionaja.

CARDINI CORIOLANO; vice-direttore del manicomio prov. Bonifacio di Firenze.

CHIVERNI GIAVANNI, medico-assistente del manicomio prov. di Milano, succursale di Mombello.

CIACCI DOMENICO, medico-assistente del manicomio provinciale di Siena.

COLOMBO ACHILLE, medico-direttore del privato manicomio a S. Vincenzo, in Milano.

CORBETTA FRANCESCO, medico-direttore del privato manicomio presso S. Vittore al Corpo, in Milano.

CUPONE GIOVANNI, medico-assistente del manicomio di Aversa.

Digitized by Google

De Vincenti Angelo, medico-assistente del privato manicomio presso S. Celso in Milano.

Federi Federico, direttore del manicomio di Aversa.

Fiordispini Paolo, medico dei manicomio publico di Roma.

Frigerio Luigi, vice-direttore del manicomio prov. di Pesaro.

Galli Enrico, medico-assistente del privato manicomio presso S. Vittore al Corpo, in Milano.

Gianni Carlo, medico-alienista in Lucca.

Gilardi Nicola, medico primario del manicomio prov. di Milano — succursale di Mombello.

Gilforti Fortunato, medico del manicomio di Palermo.

Girolami Giuseppe, medico-direttore del manicomio publico di Roma, prof. di medicina mentale in quella R. Università.

Girone Carlo, medico primario del manicomio prov. di Aversa.

Gonzales Edoardo medico-assistente del manicomio provinciale di Milano, la Senavra.

Grilli Pietro, medico-assistente del manicomio prov. Bonifacio di Firenze

Levi Raffaello, medico-assistente del manicomio prov. Bonifacio di Firenze.

Livi Carlo, medico-direttore del manicomio provinc. di Reggio d' Emilia.

Lolli Luigi, medico-direttore del publico manicomio d' Imola.

Lombroso Cesare, medico primario del manicomio prov. di Pavia, prof. di medicina mentale in quella R. Università.

Lucchini Carlo, medico-alienista in Navacchio presso Pisa.

Majnardi Antonio, medico primario del manicomio provinciale di Cremona.

Manzini Giov Battista, medico primario del manicomio provinciale di Brescia.

Mencucci Giambattista*, medico direttore del manicomio provinciale di Ancona.

Michetti Antonio, medico-direttore del manicomio provinciale di Pesaro.

Miraglia Biagio, direttore emerito del manicomio di Aversa e professore di medicina mentale.

Mochi Luigi, medico del manicomio provinciale di Firenze - succursale di Castel Pulci.

Monti Lorenzo, medico-direttore del manicomio provinciale di Parma in Colorno.

Palmerini Ugo, vice-direttore del manicomio provinciale di Siena.

Pignocco Francesco, medico-direttore del R. manicomio di Palermo e prof. di medicina mentale in quella Università.

Polcaro Giulio, medico-primario del manicomio di Aversa.

Ponza G. Lodovico, medico-capo del manicomio provinciale di Alessandria,

Digitized by Google

PORPORATI MICHELANGELO, medico-primario del manicomio provinciale di Torino - succursale di Collegno.

POZZOLI CARLO, medico-primario del manicomio provinciale di Crema.

RIGGI GEROLAMO, medico-assistente del manicomio provinciale di Milano, la Senavra.

RINALDINI GAETANO, ff. di medico-direttore del manicomio provinciale di Milano, la Senavra.

RONCATI FRANCESCO, medico-direttore del manicomio provinciale di Bologna e prof. di medicina mentale in quella R. Università.

ROSMINI GIOVANNI, medico-primario del manicomio provinciale di Milano, la Senavra.

ROTONDI GIORGIO, medico-primario del comparto dei deliranti nell'Ospitale maggiore di Milano.

RUFFO FRANCESCO, medico del manicomio d'Aversa.

SACCHI ACHILLE, già medico-primario del manicomio provinciale di Mantova.

SALERIO Padre PROSDOCIMO, medico-direttore del manicomio centrale maschile di S Servolo in Venezia.

SALVAJA CARLO, medico-direttore del privato manicomio la Villa Cristina, presso Torino.

SBERTOLI AGOSTINO, medico-direttore della Casa di salute di Colle Gigliato, presso Pistoja.

SOLFANELLI PIETRO, medico-interno del publico manicomio di Roma.

SPATUZZI ACHILLE, medico-statista della Città di Napoli.

SOLIVETTI ALESSANDRO, medico del publico manicomio di Roma.

TAMBORINI AUGUSTO, medico del manicomio provinciale di Reggio d'Emilia.

TARCHINI-BONFANTI ANTONIO, medico-direttore del privato manicomio in via Fontana, in Milano.

TEBALDI AUGUSTO, medico-primario del comparto pei deliranti nell'Ospitale di Padova, professore di medicina mentale in quella R. Università.

TOSELLI ENRICO, medico-direttore del manicomio provinciale di Racconigi (Cuneo).

VERDUNA LUIGI, medico-direttore del manicomio provinciale di Genova, prof. di medicina mentale in quella R. Università.

VERGA ANDREA, prof. di medicina mentale presso l'Ospitale maggiore di Milano.

VIGNA CESARE, medico-direttore del manicomio centrale femminile di S. Clemente in Venezia.

VIRGILIO GASPARE, medico primario del manicomio di Aversa.

Dottor SERAFINO BIFFI, *Gerente*.

Digitized by Google

MEMORIE ORIGINALI

SE E COME SI POSSA DEFINIRE LA PAZZIA. — *Discorso con cui il prof.* VERGA *inaugurò l' anno psichiatrico* 1873-74 *nell' Ospitale maggiore di Milano.*

(*Continuazione e fine*; *vedi pag. 3, anno corrente*).

IX.

Quando nel 1867 un illustre clinico napoletano (Salvatore Tomasi) fattosi a porgere dalla sua catedra *Nozioni generali di psichiatria*, insegnò come cosa nuova che *le malatie psichiche deggiono ormai far parte delle malatie cerebrali per la ragione che il cervello ne è la sede*, ed accusò i psichiatri di *esser rimasti troppo isolati e di non aver seguito i progressi della scienza, come se le malatie psichiche dovessero studiarsi in sè stesse e non nell' organo che le produce* (1), un grido di sorpresa e di riprovazione sorse tra i medici alienisti d'Italia. Ma quel clinico, che è tra i più dotti della Penisola, non dovea così parlare senza un perchè, ed io scommetterei che non essendosi egli potuto addentrare nello studio della psichiatria quanto in quello di altri rami della medicina, fu appunto condotto a così torti giudizi dalle imperfette definizioni della pazzia, che egli avea incontrate nel vestibolo della scienza nostra.

Non v' ha dubio infatti che la maggior parte delle

(1) Vedi *Riforma clinica di Napoli*, 1 giugno, 1867.

Digitized by Google

definizioni da me enunciate danno alla pazzia un fondamento e un carattere piuttosto psichico che somatico; e ne nasce il sospetto che i loro autori sieno piuttosto dei filosofi e degli ideologi che dei medici. Ma quando riposatamente e a fondo si scandaglino le dottrine che sulle malatie mentali tanto dalle catedre quanto per le stampe in Italia si professano, subentra un sospetto opposto. L' idea della sede cerebrale della pazzia appare in quelle dottrine così radicata e commune da dover conchiudere, che se molti medici, anche alienisti, nel definire la pazzia non accennarono alla parte essenziale che vi esercita il cervello, ciò non avvenne se non perchè essi credettero la cosa per sè troppo evidente e non bisognevole di dichiarazione.

Non parlerò qui del Mantegazza, che è uno degli spiriti più indipendenti e arditi che io mi conosca. Nella stessa Lettera in cui diede la definizione della pazzia, egli avverte di *essere lontano dai sogni dei vitalisti e di non ammettere alterazione funzionale senza alterazione mecanica*, e nella cura dei maniaci raccommanda singolarmente la coca, la quale *mentre narcotizza i centri nervosi ajuta la digestione* (1). — Non parlerò del venerando Bonacossa. Egli ha troppo lungamente vissuto coi pazzi ed è troppo dotto per non considerare la pazzia *qual malatia essenzialmente cerebrale*, e per non rintracciare le cagioni della medesima in tutto ciò *che può far deviare l' organismo cerebrale dal suo stato naturale*. Queste precise espressioni si leggono ne' suoi *Elementi teorico-pratici di patologia mentale* (2). — Non parlerò neppure del dottor

(1) Archivio citato, p. 292 e 383.
(2) Opera citata, p. 90.

Digitized by Google

Spurzheim. È impossibile che un frenologo il quale misura la potenza delle facoltà intellettuali, dei sentimenti e degli istinti dal maggiore o minore sviluppo di certe parti dell' encefalo, non riponga nelle alterazioni o nella sproporzione delle stesse parti la causa principale della pazzia. Egli infatti ha un articolo ove si propone di dimostrare che la causa prossima della pazzia è nel cervello, ed ove conchiude che *le parti cerebrali sono la sede della pazzia, come i polmoni sono la sede della dispnea e lo stomaco della dispepsia* (1). — Il dott. Fantonetti, conoscitore ed apprezzatore delle idee di Spurzheim, non poteva esprimersi molto diversamente. Dopo avere infatti accennato che istrumento corporeo o materiale degli attributi, delle proprietà, delle potenze dell' anima tiensi per fondatissime ragioni il sistema nervoso e l' apparato encefalico in specie, *di questo adunque*, egli dice, *alla stretta dei conti bisogna darsi pensiero, lui studiare, lui investigare, onde poter arrivare a concepire come operi per appalesare le operazioni dell'anima; perchè è nel pervertimento, nello sviamento, nell' anormalità delle azioni o movimenti in cui consiste l' operar suo, che di necessità procede la causa prossima della pazzia, ossia la natura, l'essenza sua* (2). — Giuseppe Frank, nello stesso volume in cui dà quella sua strana definizione, insegnando che la pazzia, mentre non consiste che nello sragionare intorno ad uno o più oggetti, condanna le sue vittime a perpetuo isolamento, ha sane idee sulla sede e sulla condizion patologica della medesima. Egli sostiene apertamente che la pazzia è un genere di mali *a reliquis morbis cerebri haud omnino*

(1) Opera citata, vol. I., p. 113.
(2) Opera citata, p. 20.

Digitized by Google

diversum, e vuol dimostrare che essa nasce *ex iisdem conditionibus morbosis quæ aliis ægritudinibus ansam porrigunt*, e spera che la dottrina delle alienazioni mentali *vestem qua eam nonnulli inter recentiores induerunt, deponet, ac in sphæram aliorum morborum modeste redibit, et quidem cum evidenti ægrorum lucro* (1). Poteva spiegarsi più chiaramente?

I soli, la cui dottrina intorno alla pazzia poteva temersi conforme alla definizione che ne hanno data, sono lo Zacchia e il Bonucci: lo Zacchia per il tempo in cui visse, il Bonucci per l' aperta professione di animismo che trovasi nelle sue Opere. Eppure anche questi due non disconobbero la parte essenziale che ha il cervello, come nell'esercizio regolare delle funzioni psichiche, così nel disordine delle medesime. — Lo Zacchia, seguace di Galeno, scappa fuori a chiamar *cerebri functiones* le operazioni dell' intelletto e dichiara che le alienazioni mentali *medici soli agnoscunt*, che in caso di pazzia *medici ad judicandum adhibentur*, che *ipsis solis creditur*, che quando si debba concedere la facoltà di testare e quando no *ex medica solummodo officina depromere jurisconsultis licet* (2). — Quanto al Bonucci, l'essere egli animista come S. Agostino e S. Bonaventura, con qualche tendenza al panteismo germanico, non gl' impedì di confessare che l'anima manifesta nell' umano organismo la sua potenza *per mezzo del sistema nervoso*. Di più, egli non trova chimerica la localizzazione delle facoltà dell' anima e rifiuta quella di Gall soltanto perchè gli pare arbitraria. Secondo lui, i sentimenti, le inclinazioni,

(1) Opera citata, Tom. V, Cap. XXVI. *De maniis*, p. 371.
(2) Opera citata. Libris secundi, titulus primus. *De dementia et rationis læsione*, ccc.

Digitized by Google

li istinti avrebbero la loro radice nel sistema nervoso gangliare, e *le facoltà intellettuali nel cervello.*

Voglia dunque l'egregio clinico napoletano riconciliarsi coi medici alienisti, per lo meno d' Italia, e vivere persuaso che da Zacchia, anzi da Ippocrate e Galeno, eccettuati alcuni che nella lunga eclissi del medio evo s' imbrancarono coi teologi e per prudenza o per ignavía ne adottarono il linguaggio, tutti riverirono nel cervello la sede delle facoltà psichiche e ammisero per conseguenza che le malatie psichiche fanno parte delle malatie cerebrali. Un uomo non si giudica da una frase; e tale che ha le più giuste e più complete idee d'una malatia può benissimo o non darsi la briga o non aver la fortuna di mostrarlo nella definizione della medesima. Chi si fece burlar da Diogene per aver definito l' uomo *un bipede implume* fu nientemeno che il divino Platone.

X.

Ad ogni modo anch' io non potrei approvare che nella definizione d'una malatia si omettesse d' indicare l'organo che ne è la sede o il substrato. Sotto questo rapporto io trovo che alle definizioni fin qui discorse della pazzia meritano di essere preferite quelle che or vengo ad esporre, del Chiarugi, dell'Esquirol, del Georget, del Broussais e del Berti.

Il Chiarugi definì la pazzia: *un delirio cronico e permanente con offesa primitiva dell' organo cerebrale* (1). Definizione degna d' un buon osservatore, ma che ha il difetto di essere troppo recisa. Le sue braccia non arrivano a tutti i casi di pazzia, a quelli di

(1) *Della pazzia in genere e in ispecie.* Firenze, 1808, p. 1.

Digitized by Google

breve durata, a quelli con delirio intermittente, a quelli in cui l'offesa dell'organo cerebrale è secondaria e simpatica. Va qui a buon conto ricordato che, secondo Nasse, Jacobi, Flemming ed altri, la pazzia sarebbe invece un' affezione viscerale che si trasmette per irradiazione al cervello.

Procurarono di evitare i difetti della definizione del Chiarugi l'Esquirol e il Georget, ed era facile il riuscirvi. Il primo chiamò la pazzia: *una affezione cerebrale ordinariamente cronica ed apiretica, caratterizzata da disordini della sensibilità, dell'intelligenza e della volontà* (1). Il secondo la qualificò più largamente e più negativamente: *una malatia apiretica del cervello, per solito di lunga durata, quasi sempre con lesione incompleta delle facoltà intellettuali ed affettive, senza notevole disordine nelle sensazioni e nei movimenti volontarii e senza grave sconvolgimento ed anche senza perturbazione sensibile nelle funzioni nutritive e generatrici* (2). Ma anche queste definizioni lasciano, come vedremo, qualcosa a desiderare.

Il Broussais, il fiero misontologo, per il quale la *ragione*, l' *io*, la *coscienza* non esprimevano che dei risultati dell' azione della materia nervosa dell' encefalo, giudicò la pazzia *un effetto dell' irritazione primitiva o simpatica dell'encefalo, per la quale, siccome le malade,* per servirmi delle sue parole, *ne jou't d'une raison constante ni d'une raison toujours juste, il n'est pas dans des rapports normaux avec les autres hommes* (3). È una definizione netta e viva, e non sarebbe stata così presto dimenticata, se la parola *irritazione*

(1) *Des maladies mentales*. Paris 1838. Tom. I, p. 5.
(2) *Dizionario classico di medicina e chirurgia e igiene publica*. Art. *Follia*.
(3) *De l'irritation et de la folie*. Paris 1839. Tom II, p. 481.

Digitized by Google

avesse conservato presso i moderni quel senso largo che gli attribuiva il Broussais.

Il dottor Antonio Berti, professore di medicina mentale presso il civico Ospitale di Venezia, dichiarò anch' egli senza ambagi che la pazzia *è una nevrosi cerebrale, una affezione psicosomatica che impaccia più o meno la coscienza e l'arbitrio.*

Finalmente mi sia permesso di citare in coda a tanti illustri, a titolo d'onore, un uomo che fu bensì medico, ma non esercitò la medicina e molto meno la psichiatria, essendosi tutto consacrato alla letteratura e specialmente alla filologia. È questo il nostro grande e non abbastanza apprezzato, dottor Giovanni Gherardini. Nel *Supplimento proposto ai vocabolari italiani* così egli definisce la pazzia: *È lesione del cervello cagionante errore di giudizio o allucinazione, che trasporta ad atti di furore, a durare negli stessi atti e nelle medesime idee.* Confrontate, se vi piace, questa definizione con quella già citata del vocabolario della Crusca, che tanti altri vocabolari hanno ricopiata; e ditemi se in essa, come in tante altre, il dottor Gherardini non appaia singolarmente informato ai progressi delle scienze e studiosissimo della proprietà della lingua nostra. Presenta anch'essa il suo tallone alla critica: ma almeno il Gherardini si ricorda in essa di aver studiato medicina e dice delle cose giuste e vere. La sua volgare perspicuità fa bellissimo contrasto colla dotta caligine e il fare labirintèo di certi scienziati.

XI.

Nel passare in rivista le varie definizioni della pazzia, parmi di aver notato che esse per i loro difetti principali possono venir divise in tre gruppi.

Digitized by Google

Al primo gruppo appartengono le definizioni o troppo vaghe o troppo esaggerate. Tali sono le definizioni del volgo, quelle di alcuni letterati e filosofi che per cognizioni psichiatriche non valgono più del volgo; le definizioni che della pazzia non considerano che l'estremo termine o il punto culminante, e fanno del pazzo un uomo senza ragione, senza intelletto, senza volontà, un sognatore, un automa che non sa regolar sè stesso nè vivere in società. Di pazzi così fatti ne esistono ma fortunamente sono rarissimi e quasi eccezionali.

Fanno parte del secondo gruppo le definizioni troppo ristrette, incomplete, semplicemente ideologiche o psicologiche. Tali sono le definizioni che accennano soltanto a malatie dell'anima, a sconcerti di operazioni intellettuali, ad aberrazione di sentimenti, ad impotenza di volontà. Pazzi ai quali si attaglino tali definizioni non si incontrano che nei drami e nei romanzi.

Nel terzo gruppo si rifugiano naturalmente tutte le altre definizioni, quelle che io credo le migliori; alle quali però è quasi commune un difetto, ed è di non far cenno delle malatie psichiche congenite, quali sono l'idiozia, l'imbecillità e il cretinismo. Queste forme morbose è probabile che si vogliano da alcuni considerare come affatto distinte dalla pazzia; ma fino a tanto che li imbecilli, li idioti ed i cretini verranno accolti nei manicomi e formeranno oggetto degli studi e delle cure dei medici alienisti e otterranno li stessi riguardi che i pazzi dai tribunali, non potranno restar esclusi da una definizione della pazzia che aspiri ad essere pratica a un tempo e completa.

Digitized by Google

XII.

Premesse queste indagini e questi raffronti, voi non vi meraviglierete se nella mia definizione io mi reco particolarmente a cuore di indicare anzi tutto l'organo o il viscere che nella pazzia è affetto; e se per comprendere tutte le forme e varietà e gradazioni della pazzia ricorro anch' io a un giro di parole forse un po' troppo largo e vago, accennando primamente a due grandi sezioni in cui le malatie psichiche possono essere divise.

Io intendo infatti per pazzia — *o un'affezione congenita del cervello, per la quale essendo rimasto più o meno viziato lo sviluppo del medesimo, un individuo non può esercitare che imperfettamente e irregolarmente le speciali funzioni della sensibilità, dell'intelligenza e della volontà e appare perciò diverso dalla commune degli uomini*, — oppure *una affezione acquisita ed accidentale del cervello, primaria o secondaria, idiopatica o simpatica, d' ordinario lenta ed apiretica, e mal avvertita dal paziente, per la quale alterandosi le relative funzioni della sensibilità, della intelligenza e della volontà, un individuo appare diverso dalla commune degli uomini e da quel che era egli stesso.*

XIII.

Dopo avere lungamente peregrinato in cerca degli elementi atti a dare una definizione che valga ad esprimere la pazzia nelle sue diverse forme, nei diversi suoi stadi, e ovunque si trovi, negli ospitali, nei manicomi, nelle prigioni e in libertà; dopo avere con aspirazioni così superbe osato appuntare e mettere da parte tante definizioni, cui la fama dei proprii autori

Digitized by Google

garantiva rispetto; sono io veramente riuscito a edificarne una che meriti di essere a tutte preferita? O forse avrei fatto meglio ad imitare la prudenza ed il riserbo di Filippo Pinel, del Girolami, del Griesinger e di altri, i quali si occuparono bensì lungamente e largamente di quanto riguarda le malatie psichiche, ma non si decisero mai a formulare della pazzia una definizione e ne lasciarono tutta la cura al benigno lettore?

Sia pure. Abbia io pur fatto semplicemente della ginnastica intellettuale, un esercizio scolastico, un lavoro pedantesco, o, come dicono li artisti, uno *studio*. Non giudico per questo nè inutile, nè riprovevole la mia opera. Bisogna bene ogni tanto raccogliere le nostre idee sopra li argomenti che più solleticano la nostra curiosità e sforzarci di condensarle in una forma riducendo il vario al semplice, il multiplo all'uno. E ciò non può essere fatto se non per virtù del *verbo*, il quale fece ogni cosa ed è eterno (1).

Se non altro, quanto venni fin quì esponendo mi è occasione e stimolo a due riflessioni, non nuove ma di pratico interesse, che io porrò qui a modo di chiusa, col desiderio che siano sentite anche fuori di quest' aula.

Se io che per dovere e per genio mi accinsi all'impresa di definir la pazzia ed ebbi in ciò la fortuna d'essere precorso da tanti valorosi, non ho approdato a nulla di sodisfacente; se nella mia definizione, che è il risultato di lunghi anni di studio e di esperienza e l'ultima conclusione di un intero trattato sulla pazzia, non sono arrivato a cogliere le facce più importanti del poliedro di questa infermità, e forse ho evitato

(1) S. Giovanni nel principio del suo Evangelo.

Digitized by Google

Scilla ma sono urtato in Cariddi; con quale coscienza i magistrati pretendono talvolta su' due piedi da un medico-perito, che non è sempre alienista, la definizione della pazzia?

D'altra parte, se la pazzia vuolsi riguardare per malatia dell'umano organismo, come qualsiasi altra malatia, su di che tanto insistette il prof. Tomasi; se il cervello vuolsi avere per sede della pazzia allo stesso titolo che i polmoni son la sede della dispnea e lo stomaco della dispepsia, secondo la frase del dottor Spurzheim; se per conseguenza il trattar di pazzia e di pazzi spetta esclusivamente ai medici, come ebbe coraggio di asserirlo fin da' suoi tempi lo Zacchia; con quale coscienza i procuratori e sotto-procuratori del re si fanno antagonisti o contradittori dei medici? Perchè almeno non si contentano essi di oppor ragioni a ragioni, affine di rischiarar sempre più la mente di coloro, ai quali il codice e la sorte accordarono una tremenda inappellabilità, ma ricorrono invece ad ogni artifizio per muovere il cuore e sorprendere il suffragio dei giurati? Perchè profittano essi persino delle coscienziose titubanze dei medici-periti e del loro imbarrazzo, tanto naturale in quistioni delicate e di gravissime conseguenze, per screditarne in faccia al publico la dottrina e il carattere? Perchè giunsero essi a tale ignobile ed indegna piacenteria di dichiarare innanzi ad una Corte d'assise, con manifesto sprezzo della legge, che essi *non vogliono un giurì di medici-periti, ma un giurì di uomini onesti e che sapiano quel che si dicono?*

Digitized by Google

DELLA MELANCOLIA CATALETTICA. — *Saggio del dottor* FRIGERIO, *vice-direttore del manicomio provinciale di Pesaro.*

Una forma di frenosi che sembrami degna d' illustrazione, perchè trovai non molto frequente, è quella conosciuta sotto il nome di melancolia catalettica, attonita o iperfrenica.

Questa malatia che Pinel confondeva coll' idiotismo e che Esquirol riteneva quale una demenza acuta, venne anche dagli alienisti a noi più vicini, variamente considerata. Baillarger, fra li altri, che ne diede la definizione meno inesatta, dicendola una varietà della lipemania, alla quale si associano accidenti di stupore, non fece menzione della quasi completa abolizione della volontà, che per osservazioni fatte in proposito, stimerei il sintomo principale di questa malatia.

Luigia P...., di Vicenza, non conta fra i parenti alcun caso di frenopatia nè di malatie affini. Conjugata, senza prole, ammalava di risipola al capo e di metroperitonite poco prima di impazzire. Dall'autunno dell'anno 1869 datano i primi disordini intellettuali della P...., aventi carattere di ipocondriasi e per i quali nel luglio del successivo anno veniva inviata a questo manicomio.

Premetto inoltre che, da quanto mi si assicurò, lo stato nel quale io osservai l' ammalata era poco dissimile da quello presentato in passato.

La P.... è di costituzione fisica assai debole, deperita; la cute, specialmente alle guancie è pieghettata, la muscolatura floscia ed assottigliata.

Ciò che colpisce lo sguardo dell' osservatore è an-

Digitized by Google

zitutto il particolare atteggiamento della fisionomia: l'occhio rivolto al suolo, lagrimoso e senza vita, i lineamenti deformati dalle angolosità delle ossa sottostanti, appariscenti sotto la pelle per scomparsa del panicolo adiposo; pallide le mucose visibili. L'esame degli organi del petto e dell'addome, come l'esplorazione dei sensi non dinotavano alcuna imperfezione.

Interrogata la P.... non risponde che poche parole, esprimendo ogni volta il vivo desiderio di rivedere i parenti e più ancora il marito, per la qual cosa si commuove e piange dirottamente.

È tale il trasporto che l' invade per tali discorsi, che una volta fra le altre, prese a correre speditamente verso il parlatorio ove credeva rinvenire l' oggetto della sua affezione.

Nessun altro movente potè mai indurla ad uno sforzo di volontà così grande; toltala dal letto ed abbigliata bisognava che altri la traesse seco per farla passeggiare e, se per caso veniva lasciata sola, non sarebbesi mossa dallo stesso punto e dalla posa che teneva; obligandola ad imprimere agli arti svariati movimenti, aveva d'uopo per ricomporsi d'altrui impulso.

Incapace di compiere qualsiasi atto volitivo, doveva essere ogni giorno nutrita in modo particolare da paziente infermiera, la quale messole il cibo nella bocca, glielo faceva masticare scuotendole or l'una or l' altra guancia.

Sottopostala a corrente elettrica d' induzione trovai difettosa la contrattilità e la sensibilità muscolare; la P.... non dava segno di sentirne l'effetto se non dopo parecchi minuti, benchè la corrente fosse intensa, quando poi cominciava ad accusarne la sensazione manifestava di non tollerarla con scosse violenti e pregando con voce insolitamenteconcitata di sospendere l'applicazione.

Digitized by Google

Per circa due anni non notai nella P.... il più leggiero miglioramento, nemmeno quell'alternarsi dell'affezione con periodi d'agitazione che talora è foriero di relativo benessere.

L' idroterapia, l' elettricità, la cura tonica, le passeggiate, ecc., riuscirono invano; i vescicanti, i setoni applicati specialmente alla nuca, venivano appena avvertiti dall' ammalata.

Certamente un' inerzia fatale invadendo il campo della vita organica e vegetativa, ne ritardava il compiersi delle funzioni; il peso del corpo, che raggiungeva i 34 chilogrammi, quando fu qui accolta, era disceso a 28 poche settimane prima della morte.

Al reperto anatomico, il cranio appariva di forme regolari, le ossa sottilissime.

Molto ispessita la dura-madre, aderente alla volta del cranio.

Il cervello, senza li involucri, pesava 1200 grammi. La sostanza corticale e la sostanza midollare leggermente edematose.

Negli altri organi nulla di notevole, tranne che nell' intestino si verificavano le traccie d' una colite ulcerosa sopraggiunta ad accelerare la infausta fine della P.... Ora, cercando il nesso che legava probabilmente le cause della malatia ai risultati anatomopatologici, è lecito supporre che l' ispessimento anormale della dura-madre e le sue aderenze colla volta, riconoscessero l'origine nella risipela al capo sofferta dalla P...., e fors' anche nella metrite che vi avrà influito, dacchè assai uumerosi sono i casi di pazzia coincidenti con disturbi uterini.

C... L... d'anni 22 celibe, di Sogliano al Rubicone, ebbe molti casi di alienazione mentale fra i suoi antenati materni. Taciturno di carattere amava tuttavia

Digitized by Google

il giuoco ed occupavasi volentieri nei lavori inerenti alla sua professione di agricoltore. La sua giovinezza trascorse per tal modo senza alcun accidente notevole fino al 1866 in cui cominciava a dar segno di mentale aberrazione col mostrarsi avverso ai parenti che prima retribuiva d'immenso affetto.

Fattosi allucinato e pieno di sospetto, *confidava* al medico di aver bevuto in un certo calice presentatogli da un chierico che lo guardava sinistramente; costringeva inoltre la madre ad assaggiare i farmaci che gli si apprestavano, convinto che si attentasse ai suoi giorni.

Erronee convinzioni e scrupoli d'ogni altra natura, frutti probabilmente di falsa educazione, invasero la mente mal ferma del C... il quale dai degni parenti creduto vittima di stregoneria fu fatto visitare da un fattucchiero.

Si disse che in seguito a ciò il C... presentasse una certa tranquillità; troppo breve però: dopo pochi giorni si rinnovavano le prime scene coi parenti e coi reverendi del paese, finchè fattosi con tutti minaccioso fu imprigionato.

Continua insonnia, inappetenza, taciturnità ed apatia manifestarono, il completo svilupparsi della frenosi per la quale veniva qui trasportato. Brachicefalo, non mostrava nessuna anormalità nelle altre parti dello scheletro che al pari del capo erano molto sviluppate.

Profondamente denutrito, le parti molli erano flaccide e coperte da cute di colore cereo, arida e fredda; scarsa capigliatura rossiccia, pochi peli al mento.

Le ciglia lunghe, le palpebre cadenti e circondate da un alone lividastro, la retina poco sensibile alla luce; all'esame ottalmoscopico offriva infiltrazione edematosa ad ambe le pupille e turgescenza dei vasi capillari.

Digitized by Google

Degli altri organi: il cuore era affetto da ipertrofia del ventricolo sinistro per stenosi aortica.

Nell'aspetto, il C... appariva concentrato in se medesimo ed ognora immobile; dirigendogli qualche interrogazione, rispondeva a monosillabi ma in modo chiaro e preciso. Non richiedeva mai che gli si portassero cibi, però avutine li mangiava, non occorrendo adoperare per lui le manovre che vedemmo necessarie colla P... Abbastanza proprio, disimpegnava senza incitamento le funzioni di escrezione, le quali egualmente come il sudore davano del resto assai scarso prodotto. I sensi partecipavano della generale atonia, meno il gusto che mantenevasi abbastanza sveglio.

Tacerò per brevità dei risultati avuti dall' applicazione della corrente elettrica, di quanto si riferisce ai fenomeni catalettiformi, al decorso della malattia ed alla cura seguita, corrispondendo tuttociò assai davvicino alla descrizione fatta nella prima storia. Dirò quindi dell'interessantissima autossia eseguita sul C... morto per marasma.

Plagiocefalia posteriore assai pronunciata, in cranio voluminoso e molto pesante (1).

Ossa Wormiane numerose verso l'angolo superiore dell'occipitale. Suture non saldate; fori cranici nella volta più numerosi del normale.

Le ossa presentavano un lieve spessore, la sottigliezza era massima lungo la sutura sagittale. I solchi per le arterie meningee medie appena tracciati; le fosse occipitali molto profonde, la fossa laterale posteriore sinistra presentava una profonda solcatura lungo il margine del foro occipitale; la medesima fossa era

(1) I dettagli della descrizione del cranio furono raccolti avendolo dissecato, molti mesi dopo l'autossia.

Digitized by Google

divisa da un rilievo osseo parallelo alla cresta occipitale interna.

I seni frontali molto sviluppati.

La massa encefalica, assai voluminosa, levata la calotta ossea, parve volesse uscire dalla cavità in cui era trattenuta: spoglia degli involucri pesava 1520 grammi.

La dura-madre, ai lobi frontali era ossificata; la pia-madre ispessita alla base.

La sostanza grigia sensibilmente atrofica e resistente alla pressione del dito, la sostanza bianca pure consistente; osservata al microscopio rivelava una rigogliosa formazione di tessuto connettivo, le fibre nervose stipate e compresse.

Negli altri organi nulla di rilevante tranne che nel cuore si confermò la diagnosi desunta in vita. Ora, lasciando da parte le accidentali anormalità ed alcune lesioni anatomiche di minor conto, sembrami ammissibile che le ripetute congestioni cerebrali conseguenti allo squilibrio di circolazione portato dal vizio di cuore e dimostrate anche dall'esame ottalmoscopico, possono spiegarci l'esuberante proliferazione di connettivo interstiziale generatosi a detrimento degli elementi nervosi: che poi il germe ereditato possa aver contribuito al disordine funzionale dei detti elementi, sembrami fuori di dubbio.

Questa forma d'alienazione mentale, in entrambi i casi vedemmo svilupparsi per trasformazione della lipemania, della quale anzi rivestì i caratteri esagerandone alcuni sintomi, ed assumendo quella forma che Wachsmuth assai opportunemente chiamava l'imagine d'una catalessia cronica.

Digitized by Google

SULLA FINA ANATOMIA DEL CERVELLETTO UMANO. — *Ricerche del dottor* CAMILLO GOLGI, *medico-chirurgo primario dell'Ospizio degli Incurabili in Abbiategrasso.*

Lettura fatta all'Istituto Lombardo di Scienze e Lettere nella seduta del giorno 8 gennaio 1874.

I reperti che in questa nota io verrò esponendo sono ancora frutto del metodo di preparazione, da me trovato, consistente nella prolungata immersione de'pezzi, previamente induriti col bicromato di potassa, in una soluzione di nitrato d'argento (1:100) — Con tal metodo, gli elementi costitutivi de' pezzi studiati coloransi in nero (nero intenso gli elementi nervosi, nero rossastro gli elementi connettivi), mentre le parti interstizìali conservano l'aspetto pallido normale. — Ciò che rende più prezioso il metodo è, che, a seconda del periodo di indurimento nel bicromato, colorasi ora soltanto l'una ora soltanto l'altra serie di elementi; ad esempio, ora si colorano le sole fibre nervose, colle loro più fine diramazioni, ora solamente gli elementi cellulari, nervosi o connettivi, ora infine parte degli uni e parte degli altri, ciò che permette di studiare nel miglior modo i vicendevoli loro rapporti.

Tutti gli elementi costitutivi del cervelletto vennero da me studiati con questo nuovo metodo e intorno a ciascuno di essi mi fu dato scoprire qualche interessante dettaglio.

I.

Metto a capo dell'esposizione de'nuovi fatti da me trovati intorno alla struttura delle circonvoluzioni cerebellari, la descrizione di un particolar sistema di

Digitized by Google

fibre nervose esistente nello strato esterno della corteccia (così detto strato *molecolare*). — Credo conveniente tale descrizione preliminare, sebbene, come si vedrà in appresso, quel sistema di fibre si possa considerare una continuazione delle fibre che attraversano lo strato granulare, perchè alla sua formazione concorrono tutti gli elementi nervosi delle circonvoluzioni, ed altresì perchè lo studio di questo stesso sistema conduce direttamente alla soluzione de' problemi sul modo d'origine delle fibre nervose cerebellari e sulle leggi che regolano i rapporti fra le cellule e le fibre nervose. D' altra parte le fibre medesime, allorchè la reazione del nitrato d'argento si faccia nell'opportuno periodo d' indurimento (dopo un' immersione nel bicromato di 30-45 giorni nella stagione estiva, di 2-3 mesi nella stagione fredda), sembrano veramente costituire un sistema a sè.

Le fibre, sulla cui esistenza e sopra i cui rapporti intendo ora di richiamare l'attenzione dei cultori della fina anatomia, non essendo esse finora state descritte da alcun osservatore nel vero loro modo di presentarsi, trovansi in tutto lo strato corticale esterno del cervelletto, però sono più particolarmente spiccate, per numero e spessore, nella metà interna dello strato medesimo. In generale, specialmente le principali, situate nel terzo interno, decorrono fra loro parallele e sono per la massima parte di lunghezza molto considerevole, potendo molte di esse contornare perfino un'intera circonvoluzione. — Varie particolarità, oltre il lungo decorso orizzontale od arcuato, concorrono a dare a questo sistema di fibre un'impronta tutt' affatto caratteristica, cioè: 1. Le diramazioni che in tutto il loro decorso esse danno, tanto in direzione periferica, quanto in direzione centrale; 2. Il modo di ramificarsi; i

Digitized by Google

rami secondarii, come già ho notato pel cervello, spiccansi isolati, ad angolo retto o con leggiera inclinazione; 3. La connessione reciproca fra le diverse fibre, la quale ora ha luogo per mezzo di corti tronchi, che partendo da una fibra s'inseriscono ad un'altra vicina, ed ora succede invece in modo diretto all'incontro di fibre decorrenti in direzione diversa; 4. finalmente un altro carattere degno di particolar menzione è la tendenza di queste fibre a complicare e ad allungare il loro decorso col mezzo di giri sorprendentemente complicati. — Ora sono lunghe anse orizzontali o verticali, ora complicate spire, spesso così larghe da riescire difficile il vederne i due opposti confini o punti in cui succedono le curve di ritorno; ora, ben anco, specie di nodi di forma svariata e d'ampiezza diversa, ec. Questi bizzarri modi di decorso verificansi specialmente nella zona media dello strato molecolare, o più esattamente, i giri a lunghissimi tratti, colle curve di ritorno trasversali, notansi specialmente nelle parti profonde dello strato, ove le fibre sono più robuste; mano mano venendo verso la superficie i giri diventano più numerosi e si fanno in più ristretto spazio, per cui nel campo microscopico ci si affacciano con maggior evidenza.

Riguardo alla provenienza del quì descritto sistema di fibre, per ora mi limiterò a notare com' esse si possano considerare derivanti dallo strato di granuli; si vedrà in appresso come la loro origine sia assai complessa. — Osservando la zona di confine tra lo strato dei granuli e lo strato corticale esterno, scorgesi una fitta siepe di fibrille, isolate o riunite in fasci, talune finissime, altre robuste, le quali, con decorso generalmente tortuoso, contornando il corpo delle cellule di Purkinje ed emettendo continuamente rami,

Digitized by Google

attraversano la detta zona e penetrano nello strato corticale esterno, ove subiscono vicende svariate. Alcune si inseriscono tosto (ad angolo retto, se incontrano fibre orizzontali, ad angolo acuto, con apertura in basso, se incontrano fibre ascendenti) ad altre fibre nervose che incontrano nel loro tragitto; altre ripiegansi assumendo decorso parallelo alle fibre già orizzontalmente decorrenti; altre, prima di ripiegarsi, portansi in linea retta verso l'alto, arrivando talvolta fino verso la metà, ed anche oltre, dello strato molecolare; alcune poche finalmente, dopo breve tragitto verticale od orizzontale, veggonsi mettere capo alle piccole cellule nervose disseminate nello strato corticale esterno; tutte poi, a distanze di una certa regolarità, continuano ad emettere filamenti, i quali, dopo un decorso più o meno lungo in direzione radiata, o s'inseriscono ad altri filamenti o ripiegansi orizzontalmente o s'incurvano in altri diversi modi, continuando essi pure a ramificarsi.

Da quanto dissi sin qui si può già arguire che le fibrille formanti il complicato sistema ora descritto sono destinate a metter capo alle piccole cellule nervose dello strato molecolare. Tale modo di terminazione io riescii infatti a verificarlo in buon numero di casi; talora l'osservai per le fibre che s'innalzano verticalmente, partendo dalle fibre arcuate; più spesso la vidi succedere soltanto dopo che quelle fibrille, da prima verticali, avevano subito complicati andirivieni; qualche volta infine, osservai verificarsi la connessione in modo assai più diretto, per mezzo delle fibre discretamente robuste decorrenti orizzontalmente.

Da tutto questo sistema di fibre e fibrille orizzontali, oblique, verticali, tortuose, risulta un intricatissimo intreccio, senza che però si possa dire esista un

Digitized by Google

vero reticolo nello stretto senso della parola. Le fibrille di terzo, quarto e quinto ordine pare conservino costantemente una certa individualità, sebbene si presentino infine di finezza estrema. Sembra però, d'altra parte, che alle singole cellule nervose mettano capo numerosi filamenti provenienti da diverse fibre.

II.

Intorno alle cellule nervose dello strato corticale esterno, che vennero da me già più volte menzionate, credo opportuno aggiungere qualche nuovo cenno, inquantochè fra gli osservatori alcuni ne segnalarono l'esistenza, ma fornirono nessuna idea sulla loro forma, disposizione e rapporti, e molti le negarono ben anche in modo assoluto.

Mercè il nuovo mio metodo di preparazione, l'esistenza di cellule nervose nello strato molecolare viene nel modo più facile verificata, e si può altresì con tutta esattezza delinearne la forma, la legge di ramificazione, la disposizione ed i rapporti. — Sono in numero assai cospicuo, potendosi calcolare che in determinato spazio siano pressochè in egual numero che nella corteccia cerebrale. Esistono in tutta l'estensione dello strato molecolare, dal fondo cioè, a livello delle cellule di Purkinje, fino alla superficie, ad immediato contatto della pia-madre, ed hanno all'incirca il diametro di 6-12 μ. La forma loro è di molto lontana sì da quella delle cellule di Purkinje che da quella delle cellule cerebrali; havvene di tipi diversi, alcune sono irregolarmente poligonari o tondeggianti, altre ovoidee, altre allungate fusiformi; prevalentemente sono triangolari o coniche ad angoli molto smussati e tondeggianti. Sono fornite di 4, 5, 6 prolungamenti, ed anche più, elegantemente e complicatamente ramificati in

Digitized by Google

modo dicotomo, intorno alla natura dei quali vale la stessa legge che per le cellule della corteccia cerebrale; cioè uno soltanto di essi si può qualificare come essenzialmente nervoso, comechè destinato a continuarsi in una serie di fibrille nervose; agli altri conviene esattamente la denominazione di prolungamenti protoplasmatici, essendo una diretta continuazione del protaplasma cellulare e non dando origine a fibre nervose.

Questi prolungamenti, per le cellule situate verso il fondo dello strato molecolare, dirigonsi in generale verso la periferia del cervelletto, arrivando spesso fino a toccare l'estremo margine della corteccia; per le cellule situate alla periferia dello strato, la direzione dei prolungamenti protoplasmatici è, non di rado, inversa, essi portansi cioè all' ingiù verso lo strato dei granuli; ordinariamente però in quest'ultima località, come anche più in basso, verso il mezzo dello strato, non havvi direzione ben determinata; molti dirigonsi orizzontalmente, per ripiegarsi in vario senso; alcuni vanno direttamente verso il fondo, altri verso la periferia.

Il prolungamento nervoso parte di solito da uno dei lati delle cellule per ripiegarsi poi od all'ingiù o verso l'alto; non di rado parte invece dalla superficie profonda; in casi non affatto rari, infine, parte dalla superficie periferica. A poca distanza dal punto d'origine (6, 10, 20 μ.), questo prolungamento, dopo essersi estremamente assottigliato, comincia ad emettere filamenti per la massima parte di finezza estrema, i quali, alla lor volta, si suddividono analogamente a quanto succede nelle cellule nervose cerebrali, colla differenza che qui le ramificazioni sono molto più fine e succedono a minor distanza l'una dall'altra. — Nel

Digitized by Google

modo di comportarsi del prolungamento nervoso delle cellule in questione sonvi molte differenze, alcune delle quali meritano d'essere qui notate. Ad esempio: talora esso discende verticalmente, fin quasi a livello delle cellule di Purkinje, per riascendere quindi in alto, formando un' ansa di varia larghezza, emettendo continuamente in questo lungo tragitto dei filamenti laterali; — talora forma curve bizzarre in vario senso; spesso, ciò che io notai specialmente verso il fondo dello strato molecolare, partendo dal corpo delle cellule, assume decorso francamente orizzontale, decorso che conserva per lunghi tratti, dando inserzione a numerose fibrille nervose ascendenti e derivanti dallo strato granulare; spesso ancora, a poca distanza dal punto d'origine, scomponesi in 4, 5, 6 e più fibrille ramificate, emananti a breve distanza l'una dall'altra, le quali discendono quasi verticalmente fin presso lo strato granulare, ove sottraggonsi all'esame. — Nel modo di comportarsi di questo prolungamento nervoso, pertanto, vediamo ripetersi press' a poco quanto vedemmo succedere delle diramazioni delle fibre nervose, tanto che, sebbene non si riesca sempre a constatare la diretta continuazione delle fibrille nervose col prolungamento cellulare ora descritto, si può arguire che ognuna delle fibrille emananti dallo stesso prolungamento vada a costituire una fibrilla nervosa, od a connettersi con una fibrilla nervosa, la qual connessione del resto, come già ho notato, può essere ora facilmente constatata.

III.

Per ciò che riguarda le cellule di Purkinje, lo studio di pezzi convenientemente trattati col mio metodo,

Digitized by Google

ci fa rilevare varie interessanti particolarità. Almeno il metodo del nitrato d'argento ci fa vedere, anche su sezioni, la ramificazione nei suoi più fini dettagli, al che assolutamente non poteasi riescire coi metodi sinora conosciuti.

Il modo di ramificarsi dei prolungamenti protoplasmatici ci appare notevolmente diverso da quello finora descritto dagli istologi, non escluso quello descritto in questi ultimi anni da Hadlich, Obersteiner e Boll.

Nell'insieme abbiamo le apparenze di una rete uniforme grossolana (visibile come tale coi più deboli ingrandimenti Obj. 4, oc. 3 Hartnack), continua, estendentesi dal fondo alla superficie dello strato molecolare. — Un più attento esame ci fa accorti non trattarsi di una rete in stretto senso, bensì di un intreccio fitto e complicato del quale soltanto con figure credo si possa dare un'idea prossima al vero. — Trattasi, presso a poco, di un sistema di ramificazioni emananti da tutto il contorno dei prolungamenti protoplasmatici, cominciando dalla loro prima origine dal corpo cellulare fino alle ultime suddivisioni finora descritte, le quali ramificazioni suddividendosi, incrociandosi e contorcendosi nel modo più complicato e bizzarro, riescono appunto a costituire quell'uniforme intreccio, d'apparenza reticolare, esteso dal fondo alla periferia dello strato corticale esterno.

Sul modo di terminazione delle ramificazioni dei prolungamenti protoplasmatici, non credo di potermi peranco pronunciare con sufficiente sicurezza; ritengo però di potere fin d'ora escludere ch'essi diano origine a fibre nervose, o riescano a costituire la fina rete, descritta da Boll, matrice di fibre nervose midollari.

Più interessante ancora è il modo di comportarsi

Digitized by Google

del prolungamento nervoso delle cellule di Purkinje o del così detto prolungamento *cilinder axis*. Esso, che, come è noto, spiccasi da quella superficie delle cellule che volgesi verso lo strato dei granuli, colorito mediante il mio metodo in nero intenso, nelle sezioni può esser veduto a colpo d'occhio, anche coi più deboli ingrandimenti, attraversare tutto lo strato dei granuli con decorso ora rettilineo, ora obliquo, ora ad S, od anche con curve più complicate, portandosi negli strati midollari entro i quali, unito ai fasci di fibre nervose, lo si può seguire talora per lunghissimi tratti (fin 5-600 μ.) Durante questo lunghissimo tragitto, non rimane semplice, come dopo Deiter s'è creduto dagli osservatori, ma continua ad emettere diramazioni, le quali parimenti si ramificano complicatamente, seguendo, circa il modo di ramificarsi, leggi quasi identiche a quelle notate per le diramazioni del prolungamento nervoso delle cellule cerebrali. — Intorno a questo sistema di filamenti emananti dal cosidetto prolungamento *cilinder axis* delle cellule di Purkinje, due fatti meritano in particolar modo d'essere posti in rilievo cioè: 1.° la tendenza che hanno molti di essi a portarsi, ripiegandosi in alto, verso lo strato corticale esterno. 2.° La loro connessione con nuclei; connessione che si verifica in modo analogo a quello delle diramazioni delle fibre nervose provenienti da raggi midollari.

Le fibrille che ripiegansi verso l'alto per recarsi nello strato molecolare, percorrono il tragitto tortuosamente, dando tratto tratto origine a fibrille, le quali o disperdonsi nello strato granulare, oppure vanno del pari verso l'alto; queste e le prime, poi, continuando il tragitto, talora rimangono isolate, più spesso s'uniscono ai fasci di fibre e fibrille nervose che del

Digitized by Google

pari penetrano, nel modo suddescritto, nello strato corticale esterno. Colà pervenute di solito ripiegansi orizzontalmente, entrando a far parte del sistema di fibre dianzi descritte, colle quali anzi in alcuni casi le vidi mettersi in connessione; generalmente però, riunite e confuse colle fibre nervose, sottraggonsi all'osservazione senza che si riesca a constatare la finale loro sorte; tuttavia, argomentando dal fatto ch' esse assumono aspetto, modo di decorrere e di ramificarsi eguale a quello del sistema di fibre arcuate da me descritto, e sopratutto argomentando dalla verificata connessione tra l' uno e l' altro sistema di fibre, parmi ovvio l' ammettere come regola generale, che le fibrille emananti dal prolungamento nervoso delle cellule di Purkinje entrino a far parte costitutiva del sistema di fibre nervose dello strato molecolare, sistema che, come vedemmo, risulta costituito, da una parte dei prolungamenti nervosi delle piccole cellule gangliari dello stesso strato molecolare, dall'altra, dai fasci di fibre provenienti dai raggi midollari, il qual sistema potrebbesi in certo modo considerare come intermediario fra le fibre midollari e le piccole cellule nervose. Ciò posto le fibrille in discorso, provenienti dalle cellule di Purkinje, sarebbero in certo modo delle fibre comunicanti tra due diverse specie di cellule.

IV.

Anche intorno alla struttura dello strato de' granuli mi fu dato scoprire alcune interessanti particolarità.

È innanzi tutto sulla natura e sui caratteri degli elementi che soglionsi comprendere sotto il nome di granuli, ch'io intendo ora pronunciarmi.

Digitized by Google

Contro l'opinione abbracciata dalla maggioranza degli osservatori, ed anche da me non ha guari ammessa, devo ora sostenere che i così detti granuli devonsi in generale considerare quali piccole cellule nervose fornite di tre, quattro, cinque ed anche sei prolungamenti di solito ramificati. — Pare che, almeno per quanto finora a me risulta, uno soltanto di questi prolungamenti debba considerarsi essenzialmente nervoso, comecchè esso dia origine a fibrille nervose; gli altri prolungamenti servirebbero a connettere l'un granulo coll'altro; tal connessione avverrebbe per una specie di fusione delle estremità dei singoli prolungamenti, o delle singole loro diramazioni, collo scarso protoplasma di cui i granuli sono rivestiti.

In secondo luogo, ancora nello strato granulare, col metodo del nitrato d'argento, pervenni non soltanto a constatare l'esistenza, da alcuni negata, delle bellissime caratteristiche cellule nervose che ivi si trovano, ma ben anco a delineare di queste stesse cellule con esattezza la forma, la disposizione e le leggi di ramificazione. Alcune sono grandi e perfino di dimensioni eguali a quelle di Purkinje; la maggior parte sono alquanto più piccole, buon numero sono minori della metà od anche di due terzi; può dirsi che il loro diametro in larghezza oscilli tra i 20 ed i 60 μ. Quanto alla forma havvene di svariatissime, però se ne ponno grossolanamente distinguere due tipi, cioè 1. cellule allungate irregolarmente fusiformi col massimo diametro diretto parallelamente alla superficie delle circonvoluzioni; 2. cellule irregolarmente tondeggianti o poligonari, ad angoli arrotondati, alquanto schiacciate ai lati, somiglianti a certune che trovansi negli strati profondi della corteccia cerebrale, col massimo dia-

Digitized by Google

metro posto trasversalmente alla direzione dello strato granulare e perciò perpendicolare alla superficie delle circonvoluzioni. Queste e quelle sono fornite di numerosi prolungamenti, circa la natura dei quali vale sempre la legge che uno soltanto, emanante ad uno dei lati del corpo cellulare o da quella superficie di esso che volgesi verso lo strato midollare, si può considerare come essenzialmente nervoso, essendo gli altri, che ponno essere perfino in numero di sei, otto e più, di natura protoplasmatica. — Questi ultimi sono diretti in vario senso, con tendenza però ad assumere determinate direzioni, diverse pei due menzionati tipi di cellule. — Le cellule allungate inviano i loro prolungamenti protoplasmatici, alcuni dai quali di lunghezza enorme, prevalentemente verso lo strato granulare. I prolungamenti delle cellule del secondo tipo, invece, dirigonsi prevalentemente verso lo strato molecolare attraversandolo spesso in tutta la sua larghezza, ed arrivando ben anche fin proprio alla periferia. Il modo di divisione, come pei prolungamenti delle piccole cellule dello strato molecolare, è dicotomico in guisa da dar luogo ad un angolo acuto con apertura verso la periferia; e si nota che i rami secondarii, dopo un decorso divergente più o meno lungo, tendono a farsi paralleli.

Anche il prolungamento nervoso delle cellule in discorso conservasi semplice fino alla distanza di venti a trenta millimetri, quindi si ramifica complicatamente, seguendo il tipo di ramificazione proprio di tal genere di prolungamenti. — In più di un caso dal solo prolungamento nervoso d'una di queste cellule vidi, risultare per le ripetute e fine suddivisioni verificantisi in tutte le direzioni, un complicato intreccio di filamenti esteso dal fondo alla periferia dello strato

Digitized by Google

granulare e nelle due direzioni laterali esteso per più di 200 μ.

Quanto alla posizione, si può dire che le cellule gangliari in questione esistono tanto alla periferia dello strato, a livello delle cellule di Purkinje, quanto nel mezzo e nelle parti più profonde; di più talora veggonsene alcune situate entro i raggi midollari, ove le fibre nervose stanno ancora fra loro parallele od hanno appena incominciato a divergere.

Le diverse altre particolarità da me rilevate intorno alla struttura dello strato granulare, le esporrò nel descrivere il decorso delle fibre nervose per entro lo strato medesimo.

V.

Il fatto più saliente che ci si affaccia studiando il decorso delle fibre nervose nelle circonvoluzioni cerebellari, partendo dai raggi midollari, è la complicata loro ramificazione. Tal fatto, descritto già da varii osservatori, (Gerlach, Deiters, Boll, ecc.) non solo venne negato da altri (Kölliker, Henle, Stieda, ecc.), ma egli è altresì evidente che quelli i quali descrissero le ramificazioni lo fecero per gran parte in base a concetti aprioristici, imperocchè il modo di ramificarsi e di decorrere delle fibre nervose finora descritto è lungi dal corrispondere al vero. Egli è perciò che io ritengo il fatto tuttora meritevole di speciale considerazione.

Non è soltanto nello strato granulare che s'osserva la ramificazione, ma ben anco negli strati midollari.

Già nelle parti più interne dei raggi midollari, ove le fibre decorrono fra loro parallele, veggonsi qua e là spiccare, in generale ad angolo retto, oppure con

Digitized by Google

leggiera inclinazione, dalle fibre midollari che in linea retta si dirigono verso la sommità delle circonvoluzioni, delle diramazioni secondarie, ora fine, ora di diametro press' a poco eguale a quello delle fibre da cui partono, le quali diramazioni dirigonsi verso lo strato dei granuli. In generale però le ramificazioni cominciano a farsi numerose soltanto nella zona di confine tra lo strato midollare e lo strato granulare, diventando assai frequenti in quest' ultimo strato.

Intorno al modo di comportarsi delle diramazioni delle fibre nervose nello strato de' granuli, meritano speciale rimarco le seguenti particolarità, cioè: 1. la connessione coi così detti granuli e colle cellule nervose dello stesso strato granulare. 2. La connessione reciproca fra le diverse fibre. 3. Il tortuoso, lunghissimo assai complicato decorso, analogo a quello del sistema di fibre dello strato molecolare.

La connessione delle fibre nervose coi granuli assolutamente non è quale venne in modo generale descritta da Gerlach.

Notammo come gli elementi ai quali si volle applicare la generica denominazione di granuli si possano considerare come piccole cellule nervose fornite di varii prolungamenti, dei quali, per regola generale, uno soltanto passerebbe a costituire una o più fibrille nervose, mentre gli altri servirebbero a connettere l' un granulo coll' altro. Se si prende ora per punto di partenza, non già i granuli, ma le fibre nervose, ci risulta che queste, nel lungo e complicato loro tragitto, inviano, specialmente dai punti nodali, numerose ramificate fibrille, le quali appunto passano a costituire il prolungamento nervoso dei singoli granuli, e sue ramificazioni; è poi ovvio il constatare come allo stesso granulo mettano capo fibrille nervose prove-

Digitized by Google

nienti da opposte direzioni. — Tale è il modo di connessione delle fibre nervose coi granuli. Ma egli è vero, ad ogni modo, che si verifica anche un fatto il quale in certa guisa corrisponderebbe alla connessione delle fibre nervose coi granuli qual' è descritta da Gerlach. Si osserva cioè che le fibre sono nel *loro decorso interrotte* (espressione di Gerlach) da nuclei circondati da uno strato di protoplasma granuloso col quale la sostanza delle fibre sembra confondersi. Quasi costantemente queste specie di interruzioni ci appajono come dei punti nodali ai quali confluiscono o dai quali emanano varie fibrille nervose per alcune delle quali si constata la descritta connessione coi granuli.

Nello strato granulare devonsi pertanto distinguere: i granuli o piccole cellule nervose, che sono organi di terminazione e di origine delle fibrille nervose, ed i nuclei, che interrompono il decorso delle fibre, i quali di solito sono dei punti nodali.

La reciproca connessione delle fibre nervose è facile a constatarsi e si verifica in modo analogo a quello descritto per le fibre arcuate dello strato molecolare.

Anche le tortuosità di decorso delle fibre nervose nello strato granulare hanno un riscontro nelle già notate tortuosità offerte dalle stesse fibre nello strato granulare, vale a dire le fibre, attraversando lo spazio esistente tra i raggi midollari e lo strato molecolare, descrivono una, due od anche tre curve laterali, ritornando, più o meno spostate all' innanzi, in una direzione parallela.

Da tutte le qui descritte vicende delle fibre nervose risulta che esse costituiscono nello strato granulare un plesso di estrema complicazione. Dal margine periferico di questo plesso, poi, emerge la fitta

Digitized by Google

siepe di fibre o di fascetti di fibre, che, nel modo sopra descritto, unendosi alle fibre emananti dal prolungamento *cilinder axis* delle cellule di Purkinje, portansi a costituire il sistema di fibre arcuate dello strato corticale esterno.

Volendo ora fare un'esposizione sintetica di quanto venne da me accertato intorno al modo d'origine delle fibre nervose e intorno alle leggi che regolano i rapporti tra le cellule e le fibre nervose, parmi di poter asserire: che nel cervelletto esistono quattro sistemi di organi da cui hanno origine le fibre nervose, cioè:

1.° Sistema delle piccole cellule gangliari dello strato molecolare, le quali, col loro prolungamento nervoso, in concorso dei fasci di fibre provenienti dai raggi midollari, formano il sistema di fibre nervose arcuate esistente nella metà profonda dello strato molecolare, sistema intermediario tra le fibre nervose midollari e le piccole cellule gangliari in questione.

2.° Sistema delle grandi cellule di Purkinje situate nella zona di confine tra lo strato granulare ed il molecolare. Il tronco principale del prolungamento nervoso di tali cellule pare vada direttamente a costituire una fibra nervosa; i filamenti emananti dallo stesso prolungamento s'uniscono alle fibre, che, partendo dai raggi midollari, portansi allo strato molecolare per costituire il sistema di fibre arcuate dianzi accennato. In altre parole le diramazioni del prolungamento nervoso delle cellule di Purkinje sono specie di fibre *comunicanti* tra i due sistemi di fibre nervose provenienti dalle due specie di cellule ora accennate.

3.° Sistema dei granuli formanti lo strato che da

Digitized by Google

essi prende nome. Ogni granulo, come vedemmo, puossi considerare organo d' origine di una o più fibrille nervose. Questo sistema, per altro, forse deve essere compenetrato nel primo, perchè le fibre nervose, che mandano i rami ai granuli, sono quelle stesse che recansi nello strato molecolare.

4.° Da ultimo il sistema delle grandi cellule gangliari disseminate nello strato dei granuli ed anche collocate a fianco delle cellule di Purkinje. Forse, anche questo sistema, come il precedente, va compenetrato nel primo, essendovi una notevole analogia nella forma e nelle leggi di ramificazione tra queste cellule e quelle dello strato molecolare.

Per ciò che riguarda la significazione dei singoli reperti da me descritti, per ora mi limiterò a richiamare l'attenzione su quelle ch' io chiamai *fibrille comunicanti*, sulle fibrille cioè, che, partendo dal prolungamento nervoso delle cellule di Purkinje, vanno a congiungersi colle fibre arcuate dello strato molecolare, le quali, alla loro volta, stanno in diretta connessione col prolungamento nervoso delle piccole cellule gangliari dello strato medesimo.

Il fatto parmi di non lieve importanza per lo studio della fisiologia del sistema nervoso centrale.

Io non mi fermerò ora a discutere se le piccole cellule nervose dello strato molecolare siano organi di *ideazione* od organi *sensorii*, e le cellule di Purkinje organi di *moto*, o, viceversa, organi di *moto* quelle ed organi *sensorii* o di *ideazione queste*. Tal discussione avrebbe, per ora, troppo scarsa base di fatti; parmi però di non andare troppo oltre nel campo delle ipotesi ammettendo che, come diversa è la forma, la disposizione ed i rapporti dell'uno e dell'altro sistema

Digitized by Google

di elementi, così diverse ne siano le funzioni. — Ciò posto le fibrille in questione evidentemente assumerebbero il significato di fibre destinate a stabilire dei rapporti funzionali tra i due diversi sistemi di cellule.

Supponendo poi, come affatto ipoteticamente venne ammesso da alcuni, che le cellule di Purkinje siano motorie, dovrebbersi dire *sensuali* o *psichiche* le altre cellule, e in tal caso nelle *fibrille comunicanti* vedrebbersi rappresentate le vie per le quali l'eccitazione psichica o sensoria del primo sistema di cellule viene trasmessa o riflessa sulle cellule di Purkinje, supposte cellule motorie.

RIVISTA

Arterie nutrizie del bulbo rachidiano. — Il dottor Duret divide le arterie di questo bulbo in 3 ordini.

1. Alcune sono destinate alle radici dei nervi che si staccano dal bulbo, da lui chiamate *arterie radicolari*;

2. Altre vanno a distribuire il sangue ai nuclei del pavimento del quarto ventricolo, verso i quali si dirigono dal solco mediano: *arterie mediane* o *dei nuclei*;

3. Altre infine si distribuiscono alle altre parti costituenti il bulbo all'avanti ed all'indietro (piramidi, olive, corpi restiformi, ecc.): *arterie delle altre parti costituenti il bulbo.*

Le *arterie radicolari* sono tutte piccole (da 1/3 ad 1/4 di millimetro): procedono direttamente da un grosso tronco, (basilare, vertebrale, cerebellare): si dirigono in fuori verso le radici dei nervi, quivi si dividono in due rami, uno *ascendente* e l'altro *discendente*, dai quali dipendono i capillari che penetrano e si insinuano tra i fasci fibrillari delle radici stesse. Descrive poscia le arterie speciali che vanno alla radice di ciascun paio dei nervi cranici, ad eccezione del primo, secondo e quarto.

Digitized by Google

Le *arterie mediane* o *dei nuclei* sono principalmente destinate ai nuclei del pavimento del quarto ventricolo, e possono essere divise in:

a) *Arterie bulbari propriamente dette*, che vengono dalla spinale anteriore, che si dirigono rettilinee ed orizontali verso il pavimento del quarto ventricolo, ove si decompongono nutrendo specialmente i nuclei del settimo, undecimo e dodicesimo pajo, e giungendo talune fin sotto l'ependima;

b) *Arterie sotto protuberanziali*, le quali in numero di tre o quattro contornano il bordo inferiore della protuberanza e vanno alla metà inferiore del pavimento del quarto ventricolo, distribuendosi particolarmente ai nuclei dell'8.°, 9.° e 10.° pajo;

c) *Arterie medio-protuberanziali*, le quali procedono, in numero di quattro a sei, dal tronco basilare, convergono fra loro e vanno, come le altre, al pavimento del quarto ventricolo.

d) *Arterie sopra-protuberanziali*, che nascono dalla biforcazione superiore della basilare, circondano i peduncoli cerebrali, dirigendosi obliquamente verso la parte superiore del pavimento del quarto ventricolo.

Le *arterie delle altre parti costituenti il bulbo* sono:

a) quelle che vanno alla piramide ed alla oliva, procedenti direttamente dalla vertebrale corrispondente;

b) quelle che si distribuiscono agli oggetti laterali del bulbo; vengono principalmente dalla cerebellare inferiore;

c) quelle infine destinate alla faccia posteriore del bulbo; vengono tutte dalla stessa cerebellare inferiore.

Di queste l'Autore dà poi una detagliata descrizione, occupandosi anche delle arterie che vanno a costituire la tela coroidea ed i plessi coroidei.

Alla descrizione delle arterie l'Autore fa seguire alcune applicazioni patologiche, ed illustra la Memoria con quattro belle figure colorate, munite della relativa spiegazione. (*Archiv. de physiolog. norm. e patolog.* 1873, e *Rivista di med., chir. e terap.*, dicembre 1873).

Digitized by Google

Decussazione dei nervi ottici. — Il dottor Mandelstamm, dopo aver ricordate le ricerche di Biesiadeck, che affermano questa decussazione, viene a confermarla con nuovi fatti anatomici e fisiologici.

Il metodo tenuto nella ricerca anatomica consistette nelle sezioni orizontali e nello sfibrillamento, a luce obliqua e coll'aiuto di una lente di ingrandimento, dei chiasmi umani induriti trattati con una concentrata soluzione di potassa.

L'esperimento fisiologico consistette nell'ablazione delle due anteriori eminenze quadrigemelle e del talamo ottico di un emisfero in giovani conigli, e nella successiva osservazione ottalmoscopica e sezione. — Già verso la fine della prima settimana il bulbo oculare presentava totale o quasi totale scomparsa delle fibre nervose a doppio contorno della retina dell'occhio del lato opposto, con perfetta integrità dell'omonimo. L'autopsia e le ricerche microscopiche confermavano il reperto ottalmoscopico.

Facendo applicazioni a l'emiopia, che presentasi nei processi morbosi intracranici (tumori, stravasi sanguigni, ecc.), l'Autore nota come le neoformazioni od altro nella linea mediana del cervello prima del chiasma nei lobi cerebrali, ecc., dovrebbero produrre emiopia verso i temporali (insensibilità delle due interne metà della retina); — i processi morbosi dietro il chiasma, emiopia verso il naso (insensibilità delle due esterne metà della retina); i processi morbosi in una scissura del Silvio, laterale emiopia (destra o sinistra), perchè in questo caso soltanto un angolo esterno del chiasma viene affetto. Le due ultime forme di emiopia fino ad ora o non vennero quasi punto spiegate, o venne loro data una falsa interpretazione ed hanno dato origine ad erronei giudizii sulla sede delle neoformazioni cerebrali. La totale o parziale amaurosi di un'occhio potrebbe essere determinata semplicemente da affezioni di un *tratto ottico* nell'intero suo decorso fino al peduncolo cerebrale ed anche più oltre, quindi di un emisfero, o in affezioni perife-

Digitized by Google

riche nella base del cranio per alterazioni di un nervo ottico. (*Rivista di Med., Chir. e Terap.*, fascicoli 21 e 22).

Del cordone posteriore del midollo spinale. — Pierret dimostrò che in questo cordone esistono due fasci fisiologicamente e patologicamente ben distinti.

I. Nell'embrione di sei o sette settimane le prime vestigia dei cordoni posteriori sono rappresentate da due piccole isolette ovali, le quali ricevono nel loro angolo anteriore le radici posteriori. Queste isolette rappresentano le future zone radiculari; nessuna traccia per anco esiste del *fascio mediano.*

Arrivati all'ottava o nona settimana, le zone radiculari sono ancora distinte; ma all'interno del loro angolo posteriore ed all'indietro della commessura grigia sono comparse nuove fibre nervose, costituendo due piccole eminenze mammillari simmetriche. Sono queste eminenze che in prosieguo riescono a costituire il *fascio mediano.* — Esse infatti sviluppansi successivamente in tutta l'estensione del midollo spinale, separate l'una dall'altra dalla scissura posteriore e disgiunte dalle zone radiculari per un piccolo solco, il quale più tardi non persiste che alla regione cervicale. Col crescere del midollo la commessura grigia subisce un movimento di retrazione, i *fasci mediani* trovansi ben presto compresi nell'angolo rientrante formato dai corni posteriori di sostanza grigia, e, seguendo le zone radiculari il movimento, avviene che il punto d'inserzione delle radici posteriori s'è avvicinato alla linea mediana e si trova separato dal bordo esterno del *fascio mediano* da un piccolo solco, che persiste, come s'è detto, per tutta la vita alla regione cervicale, ma s'appiana rapidamente alla regione dorsale, diventando ivi già invisibile nell'embrione di quattro a cinque mesi.

II. Fin dal 1844, Foville constatava l'esistenza del *fascio mediano* in tutta l'estensione del midollo; ed anche Leuret e Gratiolet non guari dopo avevano fermata la loro attenzione su questo fascio, rimarcando com'esso fosse più visibile in certi animali adulti (carnivori, scimie cinocefale) che nell'uomo

Digitized by Google

arrivato ad uno stato di perfetto sviluppo. — D'altra parte i fisiologi ammettevano l'esistenza ne' cordoni posteriori di fibre commissurali lungitudinali, però senza precisamente localizzarle. — Il non essersi con esattezza rilevato che il *fascio mediano* posteriore è anatomicamente distinto dalla restante porzione dei cordoni posteriori e che, essendo il medesimo fascio quasi unicamente costituito di fibre commissurali longitudinali, deve spettargli una parte funzionale speciale, dipende, secondo Pierret, da ciò che i moderni istologi nei loro studi sui cordoni posteriori dell'adulto non tennero conto dello sviluppo fetale.

Le nozioni embriologiche applicate alla descrizione del cordone posteriore, conducono naturalmente a concludere che se nell'adulto le forme esterne sono un po' variate, cioè se la distinzione del *fascio mediano* è diventata assai difficile, non è meno vero che il cordone posteriore è sempre costituito dall'addossarsi delle zone radiculari al *fascio mediano.*

I rapporti reciproci delle tre zone, due radiculari e l'altra mediana, differiscono, com'è naturale, secondo le regioni del midollo ed il volume delle radici posteriori efferenti. Le zone radiculari, strette alla regione dorsale, più larghe a livello del rigonfiamento cervicale, alla regione lombare sono talmente voluminose che ricoprono le fibre parelelle verticali caratteristiche del *fascio mediano*, le quali in questa regione sono pertanto assai poco sviluppate. Alla sua volta il fascio mediano aumenta a misura che si avvicina al mezzo della regione dorsale ove esso forma la massima parte del cordone posteriore, e resta sempre costituito da fibre longitudinali ensibilmente parellele. Che queste fibre siano veramente commissurali lo si può dimostrare facendo delle sezioni longitudinali in modo che la commissura grigia resti divisa secondo un piano più o meno perpendicolare alla sua interna superficie; veggonsi allora delle fibre uscire dalla commissura e penetrare nei cordoni posteriori, talune di esse fra loro incrociandosi. — Su sezioni trasversali riesce poi facile il rile-

Digitized by Google

vare che altresì esistono rapporti intimi fra le fibre del *fascio mediano* e le così dette colonne posteriori di Clarke. Seguendo poi lo stesso *fascio mediano* alla regione cervicale, ove nello adulto esso resta apparente sotto il nome di *cordone di Goll*, lo si vede terminare ai due piccoli corpi od ammassi gangliari, conosciuti sotto il nome di piramidi posteriori, le quali pertanto parrebbero far parte del sistema posteriore della midolla spinale.

III. L'anatomia patologica controlla e corrobora i risultati forniti dell'embriologia e dall'anatomia normale. Sopratutto lo studio delle degenerazioni secondarie porge importanti dati in proposito. Essendo queste alterazioni il risultato d'un'irritazione che, localizzata in certe fibre nervose, si propaga in tutta la loro estensione per l'irritazione della vicina *nevroglia*, la linea di diffusione delle alterazioni medesime potrà farci arguire il decorso ed i rapporti dei fasci di fibre alterati, e invero fu in base a tal legge di fisiologia patologica che si potè considerare come certa l'esistenza di fibre nervose colleganti i lobi otticostriati d'un emisfero ai cordoni laterali del midollo del lato opposto. Ora, secondo Pierret, nella maggior parte delle mieliti trasverse, interessanti una sufficiente parte de'cordoni posteriori, vedesi appunto svilupparsi una sclerosi ascendente che occupa quasi esclusivamente le fibre del *cordone mediano*. Ma un argomento ancora più importante, che dimostra l'anatomica, fisiologica e patologica indipendenza del *fascio mediano* rispetto alle zone radiculari, lo si avrebbe nel fatto che quelle diverse zone possono primitivamente ammalare senza che avvenga diffusione dell'affezione dall'una all'altra, e presentando un diverso quadro di sintomi. (*Riv. di med., chir. e terap.*, fascicoli 21 e 22).

I cordoni anteriori del midollo spinale seguiti nel cervello. — Con fine sezioni trasversali e longitudinali praticate nei piccoli mammiferi, sul cervello indurito dapprima nell'alcool, poi nel bicromato di potassa, Lebedeff pervenne a seguire il decorso dei cordoni anteriori del

Digitized by Google

midollo spinale nella loro porzione intracranica. Per assicurarsi dell'esattezza dei primi risultati, l'Autore ricorse ad un altro modo di preparazione. Egli fece indurire il cervello in una soluzione di bicromato di potassa a 2 o 3 per 100, e le sezioni dopo averle poste nell'osmio e nel cloruro d'oro vennero colorate col carmino (? *Rel.*).

Lebedeff potè in tal modo assicurarsi che i cordoni anteriori continuano direttamente il loro decorso nel midollo allungato, passano sotto l'aquedutto del Silvio, discendono sotto forma di un fascio compatto nei corpi mammillari, ove si contorcono a cifra 8, per elevarsi in un fascio sul talamo ottico, alla superficie del quale essi si espandono a penello.

Questa opinione trovasi in disaccordo con quella, che è generalmente ammessa, secondo la quale i corpi mammillari sarebbero formati dai peduncoli anteriori della vôlta a tre pilastri, i quali a questo livello si contorcerebbero su sè stessi. Quest'ultima opinione, secondo l'Autore, sarebbe il risultato di un modo difettoso di preparazione. (*Meditzinisky Wiestnik*, e *Riv. di med. Chir. e di Terap.*, Fasc. 21 e 22.).

Eterotopia della sostanza grigia. — Di questa anomalia furono registrati già parecchi casi. Il dott. Meschede riferì recentemente negli *Archivi di Virchow* tre nuove osservazioni di sostanza grigia sviluppatasi nel tronco midollare degli emisferi del cervelletto. Ma finora questa anomalia si trovò sempre legata ad alterazioni psichiche. Anche le osservazioni di Meschede riguardano due individui affetti da mania epilettica e un vecchio paralitico. Ma ecco che il dott. Erman nei sullodati Archivi di Virchow publica un caso di eterotopia di sostanza grigia da lui trovato in donna d'anni 62, che non offrì mai disordini psichici, e nella quale una sostanza macroscopicamente affatto simile alla sostanza grigia cerebrale estendevasi nientemeno che dal principio del corno anteriore fino al principio del corno posteriore dei ventricoli laterali.

V.

Digitized by Google

Caso di straordinaria microcefalia in un adulto. — *Memoria letta dal prof. Zoja di Pavia al R. Istituto Lombardo di scienze e lettere nel febrajo* 1874. — *Sunto dell'autore.* — Da parenti sani e ben nutriti, campagnuoli, conducenti vita tranquilla e comoda, nasceva a Cochabamba (Bolivia) nel 1834 un bambino, che fu allattato dalla propria madre e crebbe in famiglia. Di questo individuo non si conoscono tutti i particolari dell' infanzia; si sa soltanto che all' età di 17 anni, in cui morì, aveva una statura minore di un metro, un corpo assai magro ed asciutto. Possedeva pronta l'intelligenza, non articolava parola alcuna, ma si faceva intendere e comprendere con segni. Il suo sguardo era penetrante, il sopraciglio mobilissimo, l'udito fino. Chiamato, correva col corpo fortemente incurvato all' innanzi od appoggiato sulle quattro estremità. Amava arrampicarsi sugli alberi, saltando agilmente anche da un albero all'altro. Meno il pelo, il suo volto, i suoi movimenti ed i suoi costumi eran propri della scimmia. Aveva una sorella che presentava li stessi precisi caratteri, ed a Cochabamba erano conosciuti sotto il nome di *scimie umane.*

Di questo individuo non si è potuto avere che il teschio, il quale è completo e ben conservato (1). — Esso appare assai piccolo e sensibilmente sproporzionato confrontando il cranio, che è angustissimo, colla faccia sufficientemente sviluppata. Del cranio poi la parte che difetta in grado massimo è la vôlta. La fronte è assai bassa, stretta e sfuge rapidamente all' indietro, restando come separata dalle enormi arcate sopracigliari per mezzo di una profonda solcatura trasversale. Oltre al frontale sono pure assai piccoli i parietali e la squa-

(1) Il teschio di questo nano Boliviano fu regalato dal dottor Vincenzo Olivieri, dimorante a Santiago (Chili), e deposto nel gabinetto anatomico dell'Università di Pavia. (Vedi *Il Gabinetto di anatomia normale della R. Università di Pavia, descritto dal direttore e professore* Giovanni Zoja. — Pavia, 1874 - serie B., Osteologia, pag. 91. n. 191).

Digitized by Google

ma dell'occipitale. Le suture sono tutte aperte ad eccezione della sfeno-basilare e delle occipito-mastoidee. — Sono assai sporgenti all' infuori le apofisi orbitali esterne; molto lunga la glabella; robusta l' arcata zigomatica; profonda la fossa temporale; piccole le apofisi mastoidee. — Tutti i fori della base del cranio appaiono assai stretti, specialmente i carotici: i fori spinosi sono uniti e confusi coi vicini fori mascellari inferiori.

La faccia è armonica, un po' prognata. Sono spuntati tutti i denti, anche quelli della sapienza, e si appalesano in ottimo stato.

Le indicazioni più precise si desumono dalle seguenti misure principali.

Circonferenza orizontale	mill.	300
Diametro longitudinale esterno . .	»	118
Trasversale biparietale	»	82
» massimo	»	88
Verticale	»	90
Capacità cranica	cent. cubi	270
» delle due orbite .	»	35
Indice cefalico		74,576
» cefalo-orbitale		7,714
Angolo facciale di Camper . .	gradi	60
Peso totale del teschio . . .	grammi	275

Da queste misure si può rilevare che il teschio in discorso è microcefalo in altissimo grado, in piccolezza supera tutti i microcefali adulti publicati finora da Vogt, Lombroso, Mantegazza, Adriani e Valenti. La circonferenza orizontale del cranio del nostro microcefalo è eguale a quella del cranio di un neonato; il diametro antero-posteriore corrisponde a quello di un bambino di 15 giorni; il diametro biparietale a quello di un feto di otto mesi; la capacità cranica è eguale alla minima di un neonato a termine, corrisponde ad un quinto della capacità cranica di un teschio ordinario di quella età, ed è al disotto della capacità del cranio di tutte le scimie

Digitized by Google

antropomorfe che figurano nella tabella di Vogt sui microcefali.

Pei varii caratteri anatomici del teschio, per l'altezza personale dell'individuo a cui apparteneva e pei costumi decisamente scimmieschi che offriva durante la vita — questo caso nelle mani di Darwin, Vogt e seguaci è certamente un eloquente esemplare di atavismo umano.

Un frammento di patologia del simpatico; *Nota del dottor De Giovanni, letta al R. Istituto lombardo di scienze e lettere nella seduta del* 22 *genajo* 1874. — Nel 1871 occorse all'Autore un caso stranissimo di marasmo in un paziente in cui, non essendo possibile altra diagnosi, sospettò una lesione del simpatico. Alla necroscopia trovò questo assai assottigliato ed il ganglio cervicale inferiore di sinistra, non che il primo dorsale più degli altri e del normale consistenti. Non potè, attese sfortunate circostanze, passare all'esame microscopico del nervo a ciò estratto dal cadavere. Però convinto che si dovesse intraprendere lo studio clinico delle alterazioni del simpatico, mettendo in evidenza i rapporti che stanno fra alcune manifestazioni morbose e le sue alterazioni anatomiche, venne ad una serie di indagini i cui risultati qui riassumonsi brevemente.

Le alterazioni constatate sono:

1. *La dilatazione dei capillari venosi*, che osservò nel simpatico di individui morti per diverse malatie e non vide in quello dei cani in istato sano, nè in quello di un feto morto nell'atto del parto.

2. *La infiltrazione di cellule bianche de' gangli*. Distingue due maniere di infiltrazione: — una a cellule costituite da protoplasma granuloso, con nuclei ed aventi un diametro di 8-9 μ, per la massima parte una forma rotondeggiante, talune surate, tal' altra con prolungamenti lunghissimi, che si confondono colle fibre connettivali, massime verso la periferia del ganglio; — l' altra a cellule con protoplasma finissimo, omogenee, del diametro di 4-6 μ. Questa seconda maniera di

Digitized by Google

infiltrazione linfatica è di gran lunga più copiosa della prima, la quale in alcuni casi è così scarsa che appena può riguardarsi come un fenomeno patologico.

3. *La iperplasia del connettivo*, specialmente di quello che attornia le piccole arterie.

4. L' esistenza di corpi aventi aspetto di grossolane fibre bianche, rigide, schiacciate, intrecciantisi in mille modi, ora lunghe, ora brevi o tronche, ora sul decorso delle fibre nervose, ora a ridosso delle cellule ganglionari, ora sui vasi, ora dentro i medesimi, che l'Autore propende a credere sieno prodotte da fibrina.

L'Autore presenta figure in cui veggonsi le accennate alterazioni. Si astiene dal fare applicazioni cliniche per ora, amando raccogliere numerosi fatti, e promette ulteriori communicazioni cliniche ed anatomiche.

L' acido fosforico nell' urina delle malatie cerebrali. — Secondo Mendel, l' acido fosforico contenuto nell' urina delle 24 ore di un uomo sano varia da 0,942 a 3,52 grammi, corrispondenti in media a 3,223 0/0 delle materie solide dell'urina stessa. Durante il giorno, calcolato dalle 7 ore antim. alle 10 pom., l'uomo sano elimina in complesso maggior quantità di acido fosforico, che nella notte (dalle 10 pom. alle 7 antim.); ma la quantità relativa di ogni ora è molto maggiore nelle ore notturne. Questa differenza fu trovata ancor più rilevante in un maniaco, in una donna assai agitata durante il giorno e tranquilla di notte, e in un individuo affetto da un primo grado di demenza senza paralisi, pure tranquillissimo di notte. I medesimi rapporti si osservano per l' eliminazione del solfo.

Nelle malatie croniche del cervello, comprese le emorragie e l'epilessia, diminuisce la quantità giornaliera complessiva dell'acido fosforico eliminato, e ciò avvenne anche nella mania furiosa. Lo stesso fu verificato sugli animali, ai quali si produsse malatie del cervello, infiggendovi aghi attraverso al cranio. (Dallo *Sperimentale*, anno XXV).

Digitized by Google

Tumori primitivi della dura-madre. — I dottori Bizzozero e Bozzolo studiarono 27 tumori di questa natura. Erano tutti di natura connettiva, e quanto alla loro ricchezza in elementi cellulari, presentavano tutti li stadii di passaggio dal sarcoma al fibroma. Nei tumori della dura-madre si osservavano, però, tali particolarità di struttura, che non sarebbe esatto identificarli coi tumori connettivi delle altre parti del corpo. — In essi i fasci connettivi, più o meno ramificati, sono generalmente sclerosati; le cellule sono enormemente appiattite, lamellari, omogenee, simili alle endoteliche, sicchè li autori propongono di designarle col nome di *endotelioidi*. Nella più parte dei casi queste cellule si riuniscono a costituire globi a strati concentrici (*globi endotelioidi*), il cui numero varia a seconda dei casi, e che pure vanno soggetti a *sclerosi* pel depositarsi di una sostanza omogenea fra le cellule che li costituiscono. — Tanto nei fasci, quanto nei globi si formano spesso delle concrezioni calcaree, pel depositarsi di sali calcari nella sostanza sclerosata.

Generalmente questi tumori nascono dalla superficie interna della dura-madre, della quale essi sono una neoformazione omologa, e dalla quale hanno i vasi sanguigni.

Li autori hanno riconosciute tre forme principali di tumori della dura-madre, corrispondenti alle forme dei soliti tumori connettivi, cioè: 1. sarcoma endotelioide alveolare; 2. sarcoma endotelioide fascicolato; 3. fibroma endotelioide. — La prima specie dà tumori talora assai grossi; l'ultima tumori piccoli e spesso completamente calcificati. — Fra quelle tre forme tipiche si notano poi molte forme di transizione.

Da tutto ciò risulta la convenienza di accordare un posto a parte ai *tumori endotelioidi* nella classificazione oncologica. Questa convenienza esiste anche dal lato clinico, poichè i tumori endotelioidi anche più ricchi di cellule non danno mai origine a nodi secondarii. — Quanto alla calcificazione, essa è fenomeno secondario, e può aver luogo in tumori di ognuna delle tre specie summenzionate; sicchè non può autorizzare

Digitized by Google

la costituzione di una specie a parte di tumori (*li psammomi*) fatta da Virchow. (*Riv. di med., chir. e terap.*).

Caso di coscialgia nervosa — Il dott. Achille Visconti mostrò col racconto di un suo caso, come la coscialgia nervosa non si possa confondere colla infiammatoria. La paziente soffriva di tale affezione interpolatamente; così dal quarto al sesto mese della gravidanza. Nel caso di cui egli descrisse con molta cura i particolari, è perentoriamente provato che la coscialgia era nervosa soltanto. Giovarono i mezzi meccanici, fra cui la permanente applicazione d'un apparecchio di estensione, essendochè teneva l'arto sofferente in continua flessione e abduzione. La condizione nervosa pareva associata a qualche disturbo d'utero; della qual cosa non mancavano li indizii nel frequente aborto. Fatto notevole è che la madre dell'inferma ebbe a soffrire dello stesso male. (*Riv. di med., chir. e terap.*).

Corea guarita col bromuro di potassio ad alte dosi. — Una giovinetta quattordicenne, d'abito scrofoloso-cachettico e d'ingegno superiore alla sua età, mestruata fin dal dodicesimo anno, cominciò ai primi d'ottobre 1871 a farsi triste, a perdere l'appetito, a stancarsi facilmente. Essendosi aggiunti leggieri accessi convulsivi, le si somministrò olio di ricini e calomelano con santonina. La ragazza parve sulle prime migliorare, ma alla fine del mese si spiegò invece la corea volgare o il ballismo. Si tornò al chinino e agli antelmintici, e finalmente si chiamò il dottor Tarchetti.

Questi, dopo alcuni giorni di osservazione, ricorse, il giorno 8 di novembre, al bromuro di potassio, cominciando da 20 centigrammi in 100 grammi d'aqua distillata, da consumarsi in tre volte alla distanza di un'ora, alla matina, a stomaco digiuno. Ogni giorno si accresceva di 20 centigrammi la dose.

L'ammalata ai primi di dicembre si era già fatta più tranquilla, la notte meno agitata, la parola più facile. Ai 20 del genaio 1872 il miglioramento era tale che il dottor Tarchetti, il quale era andato sempre aumentando la dose giornaliera del rimedio, credette bene di diminuirla colla stessa graduata

Digitized by Google

proporzione, dandone cioè ogni giorno 20 centigrammi di meno. Nel marzo la ragazza riebbe i suoi mestrui e potè ripigliare li antichi studi.

Non essendosi prescritto altro rimedio in questa malatia, non saprebbesi a che attribuirne la guarigione se non al bromuro di potassio, o alle forze medicatrici della natura (*Annali universali di medicina*, ottobre 1873). *V.*

Antropofagia in un epilettico. — Il dott. Adriani racconta che un contadino di 42 anni, epilettico, a cranio brachicefalo, rimarchevole per le arcate sopraciliari prominenti, la fronte retrovolta, l'osso occipitale piatto e schiacciato verticalmente, per le mammelle molto sviluppate, le orecchie deformi e l'occhio sanguigno, era il terrore dei compagni di lavoro, perchè impensatamente e senza provocazione si faceva talora ad aggredirli ed a morderli rabbiosamente; e fra di loro uno ve ne era che mal giungendo a difendersi, ne avea portato al braccio aspra ferita. Sotto il malefico influsso della epilessia quest' uomo venne preso da voglia vorace di carne umana, nè si curò di celarla. Un giorno, scontrato sulla via un giovanetto, lo assalì, e poi che l'ebbe atterrato, gli dilaniò la carne delle guancie. Sorpreso ed arrestato, fu tratto in prigione; ma con fiera arditezza attaccò e disperse i custodi che gli recavano il cibo, e scappato corse alla propria casa, dove trovò tutta sola una figlioletta di due anni che nel suo letticciolo dormiva il sonno dell' innocenza. Lo snaturato padre prese tutta nuda com' era la povera creatura, e si diè a morderla ed a mangiarle le carni. In questo mentre sopragiunta la madre, alla vista dello scempio della sua figliola, si lanciò furibonda sul feroce marito, e già s' impegnava una terribile lotta, quando alle sue grida strazianti accorsero i vicini, che fattisi sopra al forsennato, gli tolsero la figlia e l' obligarono a fugire. La povera bambina aveva perduto in parte la carne delle natiche, del petto e delle coscie, e sanguinando da ogni parte, fra spasimi orribili dopo due giorni moriva. Questo mostro abominevole, dopo avere va-

Digitized by Google

gato giorno e notte alcun tempo tutto nudo per le campagne, fece ritorno verso la casa, e scorta la moglie che cogli altri figli all' appressarsi di lui se ne fugiva, la inseguì, la raggiunse, e toltole a forza un maschio di cinque anni che nelle braccia recava, cercò d' infrangergli il cranio contro terra, e l'avrebbe morto di certo, se la coraggiosa madre non avesse combattuto per la sua creatura finchè giunsero persone a salvarla, insieme ai figli, dalla vorace rabbia del marito. Nello stesso giorno appressatosi a un casolare ne rapì un fanciullo, ma molti contadini gli furono addosso, lo presero e legatolo strettamente lo consegnarono alla publica forza, onde fu tradotto al carcere, e dal carcere al manicomio. (*Rivista di medicina, di chirurgia e di terapeutica*, fasc. di genajo 1874).

Malatie cardiache e psichiche (*Heart disease and insanity*). — Il dott. Burmann crede di poter conchiudere delle sue ricerche statistiche, che esiste un rapporto fra le malatie cardiache e le psichiche, in quanto che ambedue si sono in Inghilterra aumentate nel corso degli ultimi anni si assolutamente che relativamente alla popolazione, e che inoltre i distretti che hanno un maggior numero di cardiopatici, hanno anche un più grosso numero di alienati.

L'esame del cuore nei vivi e nei morti diede per risultato che le malatie del cuore sono molto più numerose negli alienati che nei sani di mente. Su 500 cadaveri di pazzi si trovò: in non meno del 36 per cento una malatia delle valvole o delle aperture del cuore; 14 1|2 per cento mostrarono ipertrofia del cuore, senza affezione delle valvole, probabilmente vincolata alla malatia del cervello; altri 30 per cento offersero ipertrofia, degenerazione adiposa ed altre malatie cardiache di minor importanza; soltanto 20 per cento avevano *perfettamente sano il cuore.*

In 680 alienati maschi si ebbe il 44 per cento di malatie di cuore; e si noti che soltanto quelle poterono esser prese in considerazione che si rilevarono ad un solo esame.

Digitized by Google

Il peso medio del cuore nei pazzi d'ambo i sessi è maggiore d'un' oncia di quello dei sani di mente. Quest'aumento è soltanto in parte da ascriversi alle più frequenti malatie valvolari, perchè in parte dipende dall'ipertrofia che avviene nella mania cronica e ricorrente come nella consecutiva demenza, esiste senza vizio valvolare e spesso non prende che il ventricolo destro.

Nella paralisi progressiva degli alienati e nella consecutiva disorganizzazione del cervello il peso del cuore fu trovato considerevolmente maggiore che nelle altre malatie mentali.

Affetti da malatie di cuore erano per la maggior parte alienati con melancolia ipocondriaca, col così detto delirio di persecuzione, e sopratutto con quelle forme che portano un umore cattivo e brontolone, e sembra che la malatia di cuore prevalga ove le sensazioni subjettive prestano un largo appoggio alle illusioni ed alle allucinazioni.

La pazzia cronica e avanzata determina un tipo essenzialmente astenico anche nella circolazione; le estremità sono fredde e livide, il polso piccolo e debole. (*Psichiatriches Centralblatt*, novembre 1873, Vienna). *V.*

Della pazzia che consegue le malatie acute. — Li Archivi generali di medicina hanno publicato un' importante Memoria del dott. Christian, basata sullo studio di 114 casi; dalla quale caviamo le conclusioni seguenti:

1. La pazzia semplice può succedere a tutte le malatie acute le più benigne come le più gravi.

2. Può assumere tutte le forme del delirio vesanico sia generale sia parziale.

3. Sopravenendo ora in sull' inizio, ora duran te il corso di una malatia acuta, or durante la convalescenza, ritiene sempre siccome causa un disturbo della *nutrizione* del cervello.

4. Tale disturbo d' origine primitivamente riflesso, viene mantenuto dalle diverse alterazioni del sangue e dai disturbi del circolo, i quali a gradi diversi accompagnano la maggior parte delle malatie acute.

Digitized by Google

5. L'esordio è spesso brusco, istantaneo; e nulla fa presagire, nei sintomi e nel corso della malatia acuta, l'apparizione del delirio.

6. La durata è generalmente breve, come il suo termine abituale è la guarigione. Ciò nullameno questa pazzia, può divenire cronica ed incurabile.

7. La cura non differisce in nulla da quella delle altre forme della pazzia. Devesi avere di mira sopratutto le lesioni accessorie prodotte dalla malatia acuta, le quali alimentano il delirio ed improntano la sua speciale fisionomia. (*Archivio di medicina, chirurgia ed igiene*, ottobre 1873).

La mania semplice studiata istologicamente. — Nelle alterazioni anatomo-patologiche delle cellule gangliari dei pazzi, si possono distinguere, secondo Voisin, tre gradi.

Nel primo grado il protoplasma ha subìto una degenerazione adiposa o pigmentaria; nucleo e nucleolo sono intatti; l'alterazione colpisce da prima soltanto la parte interna della cellula, in seguito la comprende tutta.

Nel secondo succede un riassorbimento del protoplasma, il contorno della cellula gangliare diventa indistinto, si raggrinza qua e là addossandosi al nucleo sinchè questo incomincia a formare una parte del contorno della cellula gangliare, la quale va diventando sempre più opaca, granulosa, pigmentata ed a margini irregolari; nucleo e nucleolo, in mezzo a questa massa bruniccia, diventano sempre meno visibili; nello stesso tempo anche il cilindro dell'asse s'atrofizza diventando esile fibra. — Li altri prolungamenti mostrano la stessa atrofica alterazione e diventano estremamente fragili.

Nel terzo grado finalmente il protoplasma è quasi del tutto scomparso, il contorno del nucleo corrisponde a quello della cellula, il corpo gangliare assume una forma affatto irregolare, angolosa ed un color rugginoso. Scomparsi sono i prolungamenti secondari, ed il *cilinder axis* s'è staccato dalla cellula

Digitized by Google

e di esso rimane soltanto un assai sottile e raggrinzato picciuolo od anche non ne rimane più alcuna traccia.

Le ora descritte alterazioni anatomo-patologiche delle cellule cerebrali si troverebbero, secondo Voisin, in diverse località del cervello ed in diverso grado, a seconda della forma dell' alienazione mentale ed a seconda che questa è generale o parziale, a seconda infine che l'ammalato ha coscienza del suo stato o trovasi in perfetta demenza.

Nella monomania allucinatoria le descritte alterazioni colpirebbero i talami ottici e le circonvoluzioni parietali, mentre le circonvoluzioni frontali rimarrebbero normali. Se all'incontro l' alienazione è generale ed havvi incoerenza o perdita completa dell'intelligenza, allora tutte le circonvoluzioni sarebbero affette. (*Rivista di medicina, chirur. e terap.*, fascicolo 21 e 22).

NOTIZIE-VARIETÀ

Manicomio privato Rossi di Milano detto la Senavretta. — Il medico assistente di questo privato manicomio dottor Calastri ci ha offerto delle tavole statistiche che noi crediamo tanto più interessanti in quanto che riguardano la pazzia nelle classi abbienti della società. Esse cominciano dal 1868, che è l'anno in cui il sig. Barone dott. Tarchini Bonfanti assunse la direzione di quel manicomio, e vengono fino alla fine del 1872. Il compilatore non vi aggiunge alcun commento, prevenendoci soltanto che se la cifra delle morti ci pare elevata, dovremmo riflettere che molti degli ammalati (16) erano stati accolti prima del 1850; e quanto alle cause si fisiche che morali che determinarono la pazzia, ci avverte che furono registrate quali vennero accusate dai parenti degli ammalati ed anche dagli ammalati stessi; e che quando si fu in presenza di molte cause si accennò quella che sembrò la principale.

Digitized by Google

Movimento generale degli ammalati verificatosi nello stabilimento sanitario Rossi detto Senavretta, negli anni 1868-69-70-71-72.

ANNI	ESISTENTI il 1.° Genaio		ENTRATI durante l' anno						ESCITI durante l'anno								MORTI durante l' anno		RIMASTI al 31 Dicembre		Totale
			per la 1.ª volta		Recidivi		Totale		Guariti		Migliorati		Non Guariti		Totale						
	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	
1868	52	22	20	14	1	—	21	14	3	1	5	8	8	1	16	10	4	2	53	24	77
1869	53	24	31	8	1	—	32	8	2	—	12	8	11	—	25	8	7	—	33	24	77
1870	53	24	18	18	2	—	20	18	3	—	8	6	6	5	17	11	6	2	50	29	79
1871	50	29	19	16	5	3	24	19	4	3	12	4	1	3	17	10	7	1	50	37	87
1872	50	37	32	22	6	4	38	26	6	1	8	13	5	5	19	19	7	3	62	41	103

Digitized by Google

Specchietto dei passi entrati nel quinquennio, secondo l'età.

Età	Uomini	Donne	Totale
Dai 10 ai 20	7	6	13
» 20 » 30	33	9	42
» 30 » 40	34	16	50
» 40 » 50	31	18	49
» 30 » 60	18	18	36
» 60 in su	19	11	30

Secondo lo stato civile

	Nubili	Conjugati	Vedovi	Totale
Uomini.	62	68	8	138
Donne	24	43	15	82
TOTALE . .	86	111	23	220

Secondo la professione

Sacerdoti	N.	8	Due recidivi
Medici.	»	3	Lo stesso recidivato due volte
Avvocati	»	5	Uno recidivato due volte
Dottori in Legge	»	4	
Ingegneri	»	5	Uno recidivo
Professori	»	3	
Ragionieri.	»	1	
Studenti	»	8	
Militari.	»	5	
Impiegati	»	10	Due recidivi
Possidenti	»	38	
Civili	»	76	Sette recidivi
Pensionati.	»	3	
Commercianti	»	41	Quattro recidivi
Pittori	»	1	
Scultori	»	1	
Artisti di canto	»	1	
Albergatori	»	2	
Prestinai	»	4	
Salsamentarj	»	1	
In tutto	N.	220	

Digitized by Google

Secondo i mesi e le stagioni

Genaio . . .	N. 16	Luglio	N. 23
Febraio . . .	» 14	Agosto.	» 28
Marzo	» 20	Settembre. . .	» 15
Aprile	» 18	Ottobre	» 15
Maggio . . .	» 15	Novembre. . . .	» 10
Giugno. . . .	» 24	Dicembre . . .	» 22

Primavera	» 53
Estate	» 75
Autunno	» 40
Inverno	» 52

Secondo le cause fisiche che svilupparono la pazzia.

		Uomini	Donne	Totalità
Congenite	N.	12	8	20
Abuso di piaceri sessuali . .	»	13	3	16
Onanismo	»	7	—	7
Disordine di menstrui . . .	»	—	6	6
Abuso alcoolici	»	14	1	15
Puerperii	»	—	4	4
Isterismo	»	—	5	5
Epilessia.	»	1	—	1
Apoplessia	»	4	1	5
Insolazione	»	5	—	5
Cardiopatia	»	7	2	9
Senilità	»	8	5	13
Meningite	»	3	—	3
Congestione cerebrale . . .	»	1	1	2
Ileotifo	»	2	1	3
Età critica	»	—	7	7
	N.	77	44	121

Digitized by Google

Secondo le cause morali che svilupparono la pazzia

		Uomini	Donne	Totalità
Dispiaceri famigliari	N.	15	9	24
Dispiaceri vari	»	5	3	8
Rovesci di fortuna	»	6	3	9
Amore contrastato	»	2	4	6
Gelosia	»	2	3	5
Esagerato sentimento religioso	»	9	12	21
Spavento	»	3	2	5
Vita disipata	»	10	3	13
Avvenimenti politici	»	2	—	2
Eccesso d'occupazione intellett.	»	4	2	6
	N.	58	41	99

Secondo la forma di alterazione mentale

			Riportato	N.	106
Esaltazione maniaca .	N.	1	Mania ragionante . .	»	3
Mania	»	22	» epilettiforme .	»	1
» caotica . . .	»	4	Melancolia	»	34
» ambiziosa . .	»	27	» suicida .	»	12
» circolare . .	»	10	» persecutiva	»	10
» persecutiva .	»	23	» religiosa .	»	10
» erotica . . .	»	6	Demenza	»	13
» furiosa . . .	»	5	» senile. . .	»	4
» suicida . . .	»	1	» paralitica .	»	26
» isterica . . .	»	7	Delirio sintomatico .	»	1
Riporto	N.	106	Totale	N.	220

Specchietto dei passi dimessi nel quinquennio, secondo l'epoca del loro ingresso

Nel primo mese.	N.	29
Nei primi tre mesi	»	57
Nel semestre	»	36
Nell' anno e in su	»	32
	N.	154

Digitized by Google

Dimessi secondo l' età

	Uomini	Donne	Totale
Dai 10 ai 20 anni	7	5	12
» 20 » 30 »	16	15	31
» 30 » 40 »	30	19	49
» 40 » 50 »	22	13	35
» 50 » 60 »	11	6	17
» 60 » 70 »	8	—	8
» 70 in su	—	—	—
	94	58	
	152		

Dimessi secondo lo stato civile

	Nubili	Conjugati	Vedovi	Totale
Uomini	43	31	20	94
Donne	22	27	9	58
	65	58	29	152

Dimessi secondo la professione

		Riportato N.	24
Sacerdoti. . . . N.	6	Impiegati . . . »	15
Medici . . . . »	2	Possidenti . . . »	20
Avvocati . . . . »	4	Civili . . . . . »	58
Dottori in legge . .	3	Commercianti . . »	27
Ingegneri . . . »	2	Pittori . . . . »	1
Ragionieri . . . »	1	Albergatori . . . »	1
Studenti . . . . »	5	Fittabili . . . . »	3
Militari di grado sup. »	1	Prestinai . . . . »	3
Riporto N.	24	Totale N.	152

Dimessi secondo i mesi e le stagioni

Genaio . . . . N.	12	Luglio . . . . N.	21
Febraio . . . . »	12	Agosto . . . . »	18
Marzo. . . . . »	12	Settembre . . . »	14
Aprile. . . . . »	9	Ottobre . . . . »	12
Maggio . . . . »	14	Novembre . . . »	12
Giugno . . . . »	15	Dicembre . . . »	2

Digitized by Google

Primavera	N. 35
Estate	» 54
Autunno	» 38
Inverno	» 26

Dimessi secondo la forma morbosa

Mania semplice. .	N. 47	Riportato	N. 103
» ragionante .	» 6	Melancolia semplice	» 11
» ambiziosa ;	» 14	» suicida .	» 5
» persecutiva .	» 20	» persecutiva	» 12
» furiosa . .	» 7	» religiosa	» 14
» omicida . .	» 4	Demenza semplice.	» 4
» isterica . .	» 5	» paralitica	» 3
Riporto	N. 103	Totale	N. 152

Specchietto dei pazzi morti, secondo l'epoca del loro ingresso

Nel primo mese	» 11
Nei primi tre mesi.	» 5
Nel semestre	» 10
Nell' anno ed in su	» 13
	N. 39

Secondo l' età.

	Uomini	Donne	Totale
Dai 10 ai 20 anni	—	—	—
» 20 » 30 »	1	1	2
» 30 » 40 »	6	—	6
» 40 » 50 »	4	1	5
» 50 » 60 »	11	3	14
» 60 » 70 »	5	2	7
» 70 in su	4	1	5
	N. 31	8	39

Secondo lo stato civile.

	Nubili	Conjugati	Vedovi	Totale
Uomini . . .	13	12	6	31
Donne. . . .	1	5	2	8
Totale N.	14	17	8	39

Digitized by Google

Morti, secondo la loro professione

Sacerdoti. . . .	N.	2	Riportato	N.	20
Avvocati	»	1	Commercianti . .	»	6
Professori . . .	»	2	Civili	»	8
Ingegneri . . .	»	1	Cantanti	»	1
Impiegati. . . .	»	2	Scultori	»	1
Militari	»	1	Incisori	»	1
Possidenti . . .	»	9	Fittabili	»	1
Ragionieri . . .	»	2	Fornai	»	1
Riporto	N.	20	Totale	N.	39

Morti, secondo i mesi e le stagioni

Genaio	N.	4	Luglio	N.	2
Febraio	»	3	Agosto	»	5
Marzo.	»	—	Settembre . . .	»	2
Aprile.	»	3	Ottobre	»	4
Maggio	»	1	Novembre . . .	»	3
Giugno	»	5	Dicembre . . .	»	7

Primavera	N.	4
Estate.	»	12
Autunno	»	9
Inverno	»	14

Morti, secondo la forma morbosa mentale

Mania semplice . .	N.	3	Riportato	N.	16
» persecutiva .	»	5	Melancolia religiosa .	»	2
» ambiziosa . .	»	3	» persecutiva	»	4
» erotica . . .	»	1	Demenza semplice .	»	6
Melancolia semplice .	»	4	» paralitica.	»	11
Riporto	N.	16	Totale	N.	39

Specchietto delle cause determinanti la morte

			Riportato	N.	31
Apoplessia	»	14	Vaiuolo confluente .	»	1
Marasmo senile . .	»	1	» emorragico .	»	1
Tabe	»	11	Flemmone gangrenoso	»	1
Enterite catarrale .	»	1	Bronchite catarrale .	»	1
Febre tifoidea . .	»	2	Polmonite catarrale .	»	2
Meningo encefalite .	»	1	Tubercolosi. . . .	»	1
Favo	»	1	Colite ulcerosa . .	»	1
Riporto	N.	31	Totale	N.	39

Digitized by Google

Manicomio provinciale di Bergamo. — Fino dal 1839 una nobile e generosa signora (Paola Carrara-Donati) affatto estranea all' amministrazione e all'andamento del manicomio d'Astino presso Bergamo, legava la metà del suo podere di Curno, perchè si allargasse quest'Ospizio; il che vuol dire che fin da quell' epoca si riconoscevano e si deploravano le tristi ed insalubri condizioni del medesimo. Ciò non ostante solo nel 1854, ossia 15 anni più tardi, l'Autorità competente se ne diede per intesa e proclamò di voler concorrere colla pia testatrice a togliere uno sconcio indecoroso per il pae s e che paralizzava l'azione e snaturava il carattere di questa stessa beneficenza. Noi siamo ora entrati nel 1874, e i lamentati inconvenienti non solo sussistono ma si si sono accresciuti 1.° per le accresciute esigenze della scienza e della civiltà progredite, 2.° pel naturale deperimento di tutto ciò che invecchia, 3.° per l'aumentato numero dei riceverati che da 123, primitivo numero legale, salirono a 160, senza che l'antico perimetro dell'Ospizio già riconosciuto insufficiente per quei pochi sia stato ampliato d'un palmo.

Questo lamento, con cui l' egregio Ispettore del manicomio di Astino, dott. Brugnoni, apre una sua Relazione al Consiglio degli Istituti ospitalieri di Bergamo, può volgersi, *mutatis mutandis*, a gran parte delle Deputazioni provinciali di Lombardia.

È veramente inconcepibile la fiaccona dei nostri onorevoli amministratori per tutto ciò che riguarda i poveri pazzi! Essi procedono letteralmente con piedi di piombo nel preparar loro migliori ricoveri. Pur troppo i nostri manicomi, lungi dall'essere, come dovrebbero, il più potente ed efficace mezzo di cura, continuano ad esserne il primo e principale ostacolo; giacchè pei loro difetti di spazio, di scomparti, di occupazioni regolari, bisogna costantemente, e non sempre con vantaggio, lottare contro ogni sorta di difficoltà, anche solo per mantenervi intatta la disciplina e l'ordine che sono i cardini del trattamento morale. — Vedete, oltre il manicomio di Bergamo, quelli di Como, di Pavia, di Mantova e di Milano stessa!

Digitized by Google

Un nuovo manicomio provinciale di Napoli in S. Francesco Sales. — Sotto questo titolo troviamo nel *Roma* (19 febraio), giornale del matino che si stampa in Napoli, una lettera del prof. G. B. Miraglia, che è valida protesta contro un progetto dissennato. Ne riproduciamo la parte più importante.

« Quando lessi nei giornali che il locale di S. Francesco Sales sarebbe stato addatto a raccogliere i folli della provincia di Napoli, già da tre anni rinchiusi in una sconcia casa nel villaggio detto della Madonna dell'Arco, ed alla quale per le inutili e non lievi spese fatte si volle appiccicare il nome di manicomio, reputai che ciò, essendo una strana ripetizione del primo errore, fosse stato detto per celia. Imperocchè chi non sa che essendo una costruzione speciale architettonica della casa la prima condizione indispensabile per la cura dell'alienazione mentale, debbono siffatti asili costruirsi di pianta ed in seguito di programma fatto da alienisti pratici, se vuolsi ottenere lo scopo e non perdere le spese. In Italia per essersi fino a pochi anni fa, per lo più voluto per false credenze economiche, come se la formazione e la organizzazione di un ospizio sì singolare fosse questione finanziaria e non di cura e di sicurezza, ridurre locali impossibili a manicomio, non si hanno in generale asili veramente speciali, ma bensì semplici ricoveri che diventano spesso funesti sì per l' indole dei malati, che per la condizione di prigione che si è costretti di dare all'ospizio non opportunamente potuto ridursi per la tutela e sicurezza dei ricoverati e pei trattamenti.

« Il locale di S. Francesco Sales, appena riducibile per una meno pessima caserma, è del tutto inadattabile ad una casa di pazzi. Esso è un fastellone di quattro piani, oltre del pian terreno, ai quali si ascende per varie scale strette, erte e pericolose; che ove si credesse renderle sicure, vestendole di graticole di ferro, diverrebbero gabbie ridicole pure alla mente degli stessi alienati.

« Questo vasto fabricato non si compone che di alcuni gran-

Digitized by Google

di stanzoni inutili pei pazzi; molti corridoi per lo più con volte basse e sparpagliati, come lo sono qua e là altre stanze. Non vi è giardino non solo che sia sufficiente alla cultura cui dovrebbero addirsi i folli, ma neanche pel loro trattenimento e passeggio, tanto più che mancano vicine campagne. E questo piccolo terreno circondato da case abitate, e da un precipizio da un lato, diverrebbe un pozzo, ove volesse circuirsi di alte mura.

« Insomma questa casa in mezzo all' abitato ed ai rumori, sconcio serio che contradice il precetto dell' isolamento, nel quale è la calma di un cervello stranamente funzionante all'azione degli oggetti esterni; senza alcuna veduta piacevole, senza terreno coltivabile, senza aqua abondante, ed impossibile ad ottenere le condizioni che si richieggono per l'accennato isolamento, e per le distribuzioni opportune ed indispensabili dei quartieri, secondo le classi dello stato sociale ed insieme delle specie di follia dei reclusi, non sarà mai affatto un manicomio.

« Intanto il fabricato è in gran parte cadente e puntellato da centinaia di grosse travi, e si dice averlo la Provincia comprato per lire trecentomila; e che ora si sta pensando alle spese per riattarlo e ridurlo, come imaginano, a manicomio. Le spese certo saranno enormi. Ma quali studi tecnici opportuni sono stati fatti per dar luogo ad un programma medico, e così poter conoscere se, secondo i principj di esso programma, ch' esser deve la realizzazione dei precetti della medicina mentale, fosse qualche quartiere di quel locale riducibile per ottenere almeno in parte lo scopo a cui dev' essere destinata una casa di pazzi? I manicomj non sbucciano come i funghi, sì se debbono farsi di pianta, sì se, alla men triste, vi si potesse ridurre un buon locale con non molte spese. E per questo da pertutto studi lunghi e pratici fatti da alienisti sommi, studi da cui deve sorgere un buon programma medico, devono dettare le norme pei progetti architettonici. Ma ciò riuscirebbe impossibile per S. Francesco Sales, se, come ho detto, l'attuale

Digitized by Google

sua sconcia struttura si oppone ad ogni riforma necessaria almeno per le condizioni principali di cura e di sicurezza; anzi nello stato in cui ora trovasi quel fabricato bisognerebbe spendere più centinaja di migliaja di lire, per ottenere poi non solo niente, ma un fatto di regresso deplorabile, ed a danno dei miseri pazzi.

« Ma più di tutto chi non sa che a quell' altezza non lieve sul livello del mare le malatie nervose e specialmente le cerebrali vi troverebbero un funesto alimento, come già ve lo ritrovano le malatie del sistema circolatorio sanguigno, malatie ambo tanto legate tra loro per le influenze reciproche tra questi due sistemi. Anzi sapiamo che fin da molto tempo in S. Francesco Sales non furono mai accolte donne malate di cuore, atteso che sollecitamente vi perivano. E vi si vogliono ora recludere i pazzi?

« Alzai la voce quando 200 folli della Provincia si collocarono nei pessimi locali alla Madonna dell'Arco. Riconosciuto infine l'errore, si vuole dopo tre anni ripetere lo stesso fallo, per poi in seguito ricominciar da capo. E dissi inoltre in un mio lavoro (1) che il Ministero dovrebbe guardare non con occhio ingenuo come si spende il denaro della Provincia. Ed in fatto di manicomio, che per la sua struttura speciale si vogliono tanti studi di pratici alienisti per risolvere difficili questioni, è singolare, perchè la Provincia dà il danaro, che i suoi consiglieri si arroghino la pretensione di essere già sapienti di una dottrina dai cui principj ineluttabili dipende la opportuna struttura architettonica ed organizzazione di una casa che per la influenza che deve avere sulla mente dei rinchiusi ne costituisce la principale ed indispensabile condizione del trattamento curativo, della vigilanza e della economia; studi ad essi totalmente ignoti. »

Diario di manicomii. — Già da buona pezza la direzione del Manicomio di Pesaro publica il Diario di quel-

(1) Il nuovo manicomio provinciale di Napoli, 1871.

Digitized by Google

l'asilo, e la direzione del Manicomio di Colorno ha imitato l'esempio. Ora il dott. Bonfigli accingendosi a fare lo stesso pel Manicomio di Ferrara, ha esteso lo scopo del Diario, inserendovi articoli atti a diffondere nei profani alla medicina utili nozioni su ciò che si riferisce alla pazzia ed al trattamento dei pazzi.

Corso di frenologia. — Il prof. Biagio Miraglia ha ripreso all'Istituto della Associazione nazionale degli Scienziati, Letterati e Artisti in Napoli il suo Corso di frenologia e fisiologia del cervello, che già abbiamo annunziato nell'*Archivio* dello scorso anno.

Società freniatrica italiana. — La Presidenza di questa Società ha ottenuto dalla cortesia dell'onorevole Consiglio degli Istituti ospitalieri di Milano di poter valersi di altra delle sale della Biblioteca dell'Ospitale Maggiore per le poche adunanze che le occorresse di tenere.

La detta Presidenza desiderando di predisporre il Regolamento interno, secondo li impegni presi nel Congresso costituente di Roma, invita i membri tutti della nuova Società freniatrica ad una seduta, che avrà luogo appunto nella terza sala della nominata Biblioteca, il giorno 14 del corrente mese di marzo, alle ore 2 pomeridiane; e li prega a voler riguardare questa notificazione come regolare lettera d'invito.

Si continua l'elenco dei Membri della Associazione freniatrica italiana:

Fochi Camillo, medico ordinario del manicomio provinciale di Parma.

Maranelli Pietro, medico-assistente del manicomio provinciale di Macerata.

Tonino Giovanni, medico-direttore del manicomio provinciale di Macerata.

Errata-Corrige.

A pag. 28, linea 17 invece di *agitazione degli alienati*: leggi *agitazione degli agitati*.

Dottor Serafino Biffi, *Gerente.*

Digitized by Google

MEMORIE ORIGINALI

DEI RAPPORTI CHE PASSANO FRA LE CARDIOPATIE E LE ALIENAZIONI MENTALI. — *Studii del dottor* PIETRO SOLFANELLI, *medico assistente del manicomio di Roma.*

> La proportion d'hypertrophie du cœur qu'on rencontre chez les aliénées est vraiment prodigieuse.
>
> FOVILLE.

Il non piccolo numero di cardiopatie e di tubercolosi polmonari che si riscontrano nel nostro Asilo spingevami a più minute investigazioni di quel nesso etiologico fra questi morbi ed i psichici, che non dirò venisse negletto ma sempre appena sfiorato; e dopo ripetute osservazioni sembravami di poterne trarre qualche meno generica deduzione.

Non toccherò per ora che i primi, riserbando ad altro tempo i secondi; e mi adoprerò 1.° di provare come, contrariamente a ciò che il Maudsley (1), il Niemeyer (2) ed altri asseriscono, non rare volte i mali del cuore siano sì intimamente legati alle alienazioni che vi si accompagnano, da ritenersi queste da quelli procedere; non che di accennarne i scambievoli rapporti patologico-clinici: ed in 2.° luogo come

(1) Egli ammette nei cardiaci soltanto qualche idea terrorifica ed una specie di melanconica apprensione e non una vera forma vesanica. — *Corpo e mente*, trad. del Collina, pag. 100. Orvieto, 1872.

(2) Nel suo *Trattato di patologia interna*, vol. 3, pag. 304 esclude l'iperemia cerebrale dipendente dall'ipertrofia del cuore, e molto meno ammette il turbamento delle funzioni cerebrali negli infermi di cardiopatie.

Digitized by Google

a proposito di tali raffronti per argomento di analogia ne discenda esser sì grande la solidarietà fra i due sistemi sanguigno e nervoso da doversi riportare molta parte dei morbi mentali ad anormalità del primo (siano idrauliche che di mistione) come influenti a disordinare la funzione dell' altro, che val quanto dire il disordine funzionale o dinamico nel più dei casi doversi riguardare non anteriore, come si vorrebbe generalmente dall' illustre prof. Verga (1) e da altri, ma posteriore a quello vascolare.

Nel giro di 4 anni e poco più si ebbero a notare nel nostro asilo da ben 70 cardiopatie, delle quali una gran parte furon cagione di morte, e si diagnosticarono in vita; alcune si rinvennero nelle autopsie di alienati decessi per altre infermità; ed un esiguo numero di esse affligge qualche individuo ancor vivente.

Se ne avea circa una quarta parte sui decessi, proporzione al certo ben rilevante e da pareggiarsi a qualcuna di quelle già registrate dagli antichi alienisti fino ai dì nostri. Così Esquirol ne contava un quindicesimo, Webster un ottavo, Tyermann un settimo, Bayle un sesto, Quomberg tre settimi, Georget e Foville cinque sesti, Calmeil e Thore un terzo, per non dire di altri che sarebbe qui superfluo l' enumerare.

A bene apprezzare però le relazioni di causalità fra i due generi di morbi che mi era dato a studiare do-

(1) *Reminiscenze sulla paralisi generale. Archivio Ital. delle malatie nervose*, genajo 1873.

Digitized by Google

vevano eliminarsi le cardiopatie provenienti dalla soverchia attività dei maniaci, dalla congestione polmonale degli epilettici, non che gli altri che in certa guisa potevano aversi come una semplice concomitanza; e solo quelli prescegliersi che per le indagini anamnestiche, o per la gravezza delle lesioni cardiache messe in raffronto collo sviluppo della alienazione, potevano aversi come preesistenti alla psicosi, e da giudicarsi con qualche fondamento esser questa a quelli subordinata.

Si raccolsero in tal modo 17 casi, tredici donne appartenenti al comparto affidatomi, dove più liberamente e a tutt' agio poteva volgere il mio studio, e 4 uomini, che prima delle mia destinazione al comparto muliebre servirono d' incominciamento a queste mie osservazioni. E ad evitare le solite stucchevoli relazioni istoriche, stimai cosa più semplice di presentarli in un prospetto sinottico dinotando la forma mentale e le principali lesioni cardio-cerebrali, quando seguì la morte dell' infermo, che avvenne in tutti ad eccezione di un solo.

Ma prima di venire ai fatti, per avvalorare vieppiù l'argomento, mi si conceda di ricordare le strettissime relazioni anatomo-fisio-patologiche fra il centro circolatorio e il cervello, non che le opinioni di distinti pratici che parteggiarono per gli ultimi nominati rapporti.

E primieramente ognun sa come il cervello sia il primo viscere irrorato dal sangue arterioso, che sboccando dall'aorta gli giunge in larga copia per le carotidi; e come variamente in esso si distribuisca pei diversi tronchi emananti sia dalla carotide esterna (rami meningei, piccola e media), sia dall' interna (oftalmica, cerebrale anteriore, media, communicante

Digitized by Google

anteriore posteriore, coroidea, ecc.) sia dalla succlavia d'onde le arterie vertebrali, basilari, ecc. Da tale distribuzione, si ha che la maggior quantità di sangue arterioso va alla sostanza grigia o corticale, viene quindi la bianca, i corpi striati, i talami fino alla protuberanza, cui ne perviene di tutte le altri parti la minor quantità.

Ognun conosce eziandio quanto cospicuo sia il sistema venoso cerebrale costituito da 17 vasti seni prismatici privi di valvole, ove affluiscono le vene tutte delle membrane e delle varie parti dell' encefalo; e come da essi venga il sangue venoso a sboccare per le giugulari nelle innominate o succlavie destra e sinistra, dalle quali ha origine la cava superiore, che immette nella orecchietta destra del cuore (1).

Si aggiungono a questa importante relazione circolatoria tra il cuore e il cervello i rapporti nervosi stabiliti dal pneumo-gastrico e gran simpatico, del quale i filamenti cardiaci originati dal midollo spinale o dai proprii gangli valgono a promuovere e governare i movimenti del cuore, come fa anche il vago ma con minor energia. E come il simpatico trasporta dai visceri le sensazioni che possono commuovere e turbare il cuore nei suoi movimenti, così il vago vi trasporta l' influsso delle esterne morali impressioni (Lussana).

Claudio Bernard in una conferenza sulla fisiologia del cuore e suoi rapporti col cervello tratteggia maestrevolmente le influenze vicendevoli di questi due visceri quando dice che « l'espressione dei nostri senti-

(1) Il Trélat per uno studio particolare fatto sul sistema venoso del cervello viene a descrivere dei piccoli serbatoi ai lati del seno longitudinale, delle piccole vene di communicazione tra alcuni seni, non che l'esistenza di un nuovo seno e di altro confluente venoso, ecc. — *Archivio Italiano delle malatie nervose*, maggio 1872.

Digitized by Google

menti si fa per uno scambio tra il cuore e il cervello, le due ruote più perfette della macchina vivente... e che tra il cuore ed il cervello v' ha la più grande solidarietà di azioni reciproche.... che la vita negli organismi elevati è un continuo scambio fra il sistema sanguigno e il nervoso. » Dice Vierordt non darsi libero compimento delle funzioni psichiche senza l'opportuno afflusso di sangue arterioso al cervello, e quindi segnatamente di ossigeno.

E nel senso patologico, lasciando di parlare dei scambievoli rapporti di alterata innervazione che probabilmente associansi ai vascolari (1), non s' ignora in genere, che in ispecie può osservarsi nei singoli casi che qui si inseriscono, come dalle varie cardiopatie si producono al capo gli ingorghi dei seni, gli opacamenti dell' aracnoide con le infiltrazioni del cellulare sottostante, le injezioni e dilatazioni dei capillari con l'edema della pia madre cui tien dietro l'appianamento delle circonvoluzioni, e quindi la sostanza corticale mostrarsi di color violetto o roseo secondo che vi prevalga il sangue venoso o arterioso, che forzando i suoi vasellini li dilata, e talvolta ancora li lacera da produrvi l' emorragia cerebrale. In seguito le altre parti che meno ricevon di sangue, come vedemmo, si

(1) Il Krishaber (Paris, 1873) sotto il titolo di nevropatia cerebro-cardiaca ha descritto non ha guari una nuova forma di nevrosi, nella quale si notano due gruppi di sintomi uno pel capo, l' altro pel cuore. L'interpretazione fisio-patologica sarebbe un' eccitazione del sistema nervoso centrale e vaso-motore, d'onde si produrrebbe la contrazione e il ristringimento dei piccoli vasi pel quale conseguirebbe l'ischemia di alcuni punti del cervello, in ispecie del mesocefalo organo intermedio fra le sensazioni e le percezioni; ed il gran simpatico originato in quelle vicinanze entrerebbe a parte di quella eccitazione producendo così i sconcerti del cuore. Le cause di questa nevrosi sarebbero identiche a quelle delle altre.

Digitized by Google

offrono punteggiate al taglio, e si hanno nelle cavità versamenti sierosi: ovvero notansi scoloramenti per deficienza di sangue, talvolta i rammollimenti di varie specie nelle diverse parti della polpa cerebrale, e tutto ciò, in una parola, che può costituire una serie di trovati macroscopici provenienti da iperemie, congestioni, anemia del cervello e sue membrane, donde si ha nei cardiaci, come conseguenze morbose, dalla semplice vertigine, pesantezza di capo, tintinnio agli orecchi, scintille agli occhi fino all'apoplessia fulminante, o colpo cardiaco. Qual meraviglia che, data una proclività nevropatica, fra i due estremi di questa scala di fenomeni morbosi possa aversi una qualche forma vesanica?

Non è raro d'imbattersi in cardiopatici a lieve grado mutabilissimi, intolleranti, acclini ad eccentricità; mentre altri veggonsi oppressi da spavento di ogni cosa ed immersi nella più esagerata apprensione per vane dubbiezze e timori. Con un grado più spinto del morbo cardiaco inducente più gravi lesioni cerebrali, sempre che siavi una proclività frenopatica, non può forse dalla semplice stravaganza ed anormalità di carattere trabocarsi nella pazzia?

Diceva il Testa (1) che le affezioni cardiache possono portare come all'epilessia, così alla stessa mania; ed il Corvisart (2) asseriva che gli infermi di aneurisma cardiaco al secondo grado non raramente son colti da delirio furioso. L' Hope (3) e il Markham di

(1) *Malatie del cuore*. Firenze, 1823, tom. 2, pag. 87.

(2) *Saggio sopra le malatie e le lesioni organiche del cuore*, ecc. Palermo, 1822, p. 112.

(3) *Trattato delle malatie del cuore*, trad. dall'Inglese. Milano, 1856, pag. 239-268.

Digitized by Google

Londra (1) parlano di soggiogamento compiuto delle facoltà mentali, e di offesa diretta al cervello provenienti dalla ipertrofia del cuore sinistro: ed il Baccelli (2) fa derivare dalla ipertrofia del sinistro ventricolo come il primo e il più naturale ordine dei sintomi il turbamento cefalico. Così pure il tedesco Friedreich (3), parlando delle lesioni valvolari, benchè voglia credere che i disturbi cerebrali nelle malattie cardiache non assumono che raramente la forma di ben determinate malattie mentali, tuttavia, egli dice, « la scienza ce ne da qualche esempio incontestabile. »

Fra gli alienisti uno dei primi sostenitori delle follie simpatiche, o meglio dette secondarie di cardiopatie, fu Nasse alemanno che nel 1818 pubblicava, quasi direi esagerando le sue osservazioni su tale argomento: ed in seguito il Renaudin (1854) asseriva in modo piuttosto generico di aver più volte veduto l'intima relazione di causalità fra le lesioni degli organi toracici (cuore e polmoni) e il delirio, che considerava come una conseguenza immediata delle medesime.

Il Loiseau, benchè poco propenso per tali patogeniche relazioni, pure in una sua Memoria del 1856 sulla follia simpatica non ha difficoltà di affermare che « les maladies du cœur son tantôt causes et tantôt effets, de l'alienation mentale. » Ne parlò in seguito il Morel nel 1860; il Marcè nel 1862 servendosi delle parole del dottor Saucerotte il quale dice « che le stasi sanguigne, che hanno luogo nei vasi del cervello per la imperfezione del centro circolatorio, possono senza alcun dubbio essere ritenute come la cagione principale dei sconcerti intellettuali.

(1) *Malatie del cuore*, trad. dall' Inglese. Napoli, 1859, pag. 236.
(2) *Trattato delle malatie del cuore*, vol. 3, pag. 161.
(3) *Traité des maladies du coeur*. Paris, 1873.

Digitized by Google

Non isfuggiva al Salerio direttore di S. Servolo in Venezia che nel suo rendiconto triennale 62-63-64 attribuisce l' origine della mania (in specie di persecuzione) in un buon numero di individui alle affezioni cardiaco-vascolari.

E prima di por termine alle autorità psichiatriche, delle quali ancora ve ne sarebbero all'uopo, mi corre l' obbligo di ricordare come l'illustre prof. Girolami, che in varie occasioni si mostrò fervido propugnatore di tal genere di psicosi, ne trattasse con maggiore affermazione e più diffusamente di ogni altro nel suo terzo rendiconto statistico sul manicomio di Pesaro (1864) citando dei casi rimarchevoli, seguiti da importanti riflessioni, che mi passo per brevità dal trascrivere.

Si stava sempre però sulle generali, non escluso il Bourmann (1) che nel novembre ultimo scriveva in un giornale psichiatrico di Vienna aver egli trovato in 500 cadaveri di alienati solo il 20 per cento col cuore sano, e che per la maggior parte in vita erano affetti da melancolia ipocondriaca, senza però far parola dei riscontri anatomici fra il cuore e il cervello, e di altre particolarità necessarie a conoscersi.

Prendendo ora a disamina i casi del nostro asilo a fine di riconoscere se i trovati anatomici cardio-cerebrali serbassero dei regolari scambievoli riscontri, e se a questi rispondessero quasi costantemente alcune determinate forme vesaniche, come da certi vuol credersi, dalla prima ricerca risulta: che in genere alla ipertrofia del ventricolo sinistro (vedi prosp. n. 4, 6, 14) senza lesioni degli ostii e delle valvole corrispondevano

(1) *Archivio Italiano delle malatie nervose.* Milano 1874, fascicolo di marzo.

Digitized by Google

al capo dei reperti indicanti iperemia flussionaria o congestione attiva, come l'ispessimento della duramadre, ingorgo dei seni, opacamento dell'aracnoide, injezioni dei vasellini, e tutto ciò, in una parola, che può dipendere da una maggiore attività circolatoria prodotta dal soverchio impulso del cuore ipertrofico, che senza trovare ostacoli, spinge in larga copia il sangue arterioso per l'aorta ascendente fino al cervello, ch'è l'organo più vicino e prima d'ogni altro irrorato.

Nel solo caso (Vedi prosp. n. 1). di incipiente ipertrofia del ventricolo sinistro da stenosi aortica, poichè l'ipertrofia compensatrice non giungeva per anco al grado di vincere l'ostacolo opposto al regolare passaggio del sangue arterioso attraverso l'aorta, doveva necessariamente trovarsi l'anemia cerebrale. Così pure nelle ipertrofie del cuore sinistro con o senza dilatazione del destro, accompagnate da insufficienza mitrale ed aortica, la quale ultima doveva aver preceduto, (vedi prosp. n. 3 e 15) si avevano riscontri cerebrali: per l'insufficienza mitrale con dilatazione del ventricolo destro, d'iperemia mista a segni di congestione da stasi, rappresentata dalle injezioni venose dell'aracnoide, dagli infiltramenti ed edemi (e ciò è chiaro per l'accresciuta pressione nelle cave dopo il rigurgito del sangue nelle vene polmonari): e per l'insufficienza aortica prevalente si avevano trovati di semplice iperemia a causa dello sforzo del ventricolo sinistro onde scaricarsi del soverchio sangue arterioso reduce in esso per l'imperfetta chiusura dell'aorta.

Nei casi 8, 16 ove alle lesioni degli orifizi e valvole in una alla dilatazione del cuor destro si univa l'ipertrofia del ventricolo sinistro, che poteva spingere ancora con una certa forza il sangue attraverso l'aorta

Digitized by Google

per equilibrare in qualche modo la stasi venosa proveniente dalla fiacchezza del ventricolo destro (eliminando nel n. 8 ciò che poteva attribuirsi al focolajo emorragico e sue vicinanze) si avevano i reperti di iperemia misti a quelli di congestione, segnalati dall'infiltrazioni sierose esterne ed interne.

Si ravvicina ai due precedenti il n. 9, per l'insufficienza, la dilatazione del cuor destro, e per l'ipertrofia sinistra; ma in tal caso l'ultima endocardite, aumentando l'impulso del cuor sinistro, doveva far prevalere, come avvenne, lo stato iperemico del cervello.

Nell'aneurisma passivo del Corvisart, o clinicamente asistolia (vedi prosp. N. 5, 7, 11) cui può unirsi il N. 17, che nell'essenza delle lesioni può dirsi pressochè identico, si avevano nel capo tutti i segni d'ipervenosità dei seni, delle meningi e della corticale, che in genere si vedeva appianata e spesso anemica con gli edemi soprastanti; e questi esterni ed interni da cagionare in qualche punto il rammollimento bianco e tutto ciò che dipende da quel che in vita si dice cachessia cardiaca o distrofia. E ben si comprende doversene accagionare la deficiente forza del cuore a spingere il sangue arterioso; d'onde e pel tardo ricambio nei vasi cerebrali, e per l'impedito deflusso nel seno destro, ne conseguono le indicate lesioni.

Le affezioni ateromatose dell'aorta e della omonima sigmoidea che ci offrono i N. 10, 12, 13, come si fecero cagione d'ipertrofia sinistra, così furon seguite dagli ateromi arteriosi cerebrali, in ispecie alla base, d'onde, per l'abolita elasticità di quei vasi, e il rallentamento del liquido che doveva trascorrervi, traeva origine l'irregolare irrigazione sanguigna, e, come conseguenza, l'anemia cerebrale. E l ecco verificarsi nei nostri casi ciò che afferma il Jacqoud: « che si pro-

Digitized by Google

duce dagli ateromi una vera discrasia arteriosa, ed uno stato di scadimento, che ha molta analogia col marasmo senile » e, quando siavi attitudine, noi aggiungiamo, anche la demenza senile, come ebbe luogo in due delle inferme sopranotate.

Da questa analisi di relazioni anatomiche discende come corrispondano invariabilmente delle alterazioni macroscopiche cerebrali alle varie specie di cardiopatie, le quali, per ciò che si è veduto, non è a dubitare che precedessero le prime, e le producessero. Quanto alle forme di pazzia non v'è regola, nè corrispondenza costante coi trovati encefalici; chè anzi si direbbe involgervisi una qualche contradizione. Poichè all'iperemie per ipertrofia del ventricolo sinistro rispondono manie e lipemanie; alla congestione venosa delle membrane ed anemia corticale prodotta dall'aneurisma di Corvisart stan di fronte manie, lipemanie, un monodelirio e via dicendo.

Tali apparenti assurdità non sono esclusive delle vesanie cardiache, ma si riscontrano anche nelle follie idiopatiche o primitive, ove si hanno i medesimi reperti cerebrali che in quelle secondarie o dei cardiopatici, di che ogni medico di manicomio avrà potuto convincersi, e chiunque può a suo bell'agio verificare nei trattati di Parchappe, Foville, Calmeil ed altri, ove si descrivono le lesioni delle follie comuni idiopatiche sì acute che croniche al tutto identiche a quelle dei nostri folli cardiaci.

Or bene, per argomento di analogia, come si disse, se negli esposti fatti precedevano indubbiamente le lesioni circolatorie del cervello alle funzionali, perchè, io domando, ove si riscontrino nelle psicosi comuni simiglianti lesioni, ed è il più sovente, dovrà dirsi che seguirono e non precedettero le funzionali?

Digitized by Google

Ed eccomi alla seconda parte della tesi ove mi proverò di sostenere il già enunciato mio assunto che cioè in gran parte delle pazzie, i dissesti sanguigni precedono i funzionali, confutando brevemente le difficoltà degli oppositori, senza lasciare di accennare di volo qualche nuova ipotesi sulla patogenia mentale.

Una delle prime difficoltà è l'estesa influenza delle cause morali sullo sviluppo delle alienazioni, ed a questa si può rispondere come rispose il Gray (1) di New-York all'ultimo congresso psichiatrico di Madison, « che cioè in via ordinaria le cause morali agiscono lentamente, sicchè a tutt' agio disturbano le funzioni organiche (d'onde si altera il sonno, la nutrizione, l'ematosi) e quelle dei centri nervosi » ed aggiungasi che spesso si confonde la causa con l'alienazione incoata, senza poi tener conto della labe gentilizia che può farsi ad un tempo cagione predisponente ed occasionale.

Una seconda difficoltà viene stabilita dai casi di follia istantanea per gravissime commozioni dell'animo; ed anche a questa si può rispondere col Gray che d'ordinario è fugace, e non si pronuncia se non in quelli che vi tendono per influsso ereditario, dal quale inducesi una mobilità e debolezza congenita nel sistema nervoso; oltre di che si può aggiungere, come anche opina l'illustre Bernard, che nelle violenti impressioni morali entra a parte anche il cuore, d'onde per un grave dolore si ha l'arresto di circolo a guisa di sincope, e quindi pel rallentato arrivo di sangue arterioso al cervello, ha luogo l'anemia cerebrale seguita da crisi o irritazione nervosa. Per una smodata

(1) *Archivio Italiano delle malatie nervose*, ecc. Milano 1873, fascicolo di settembre.

Digitized by Google

gioja, per un'intenso amore si ha l'emozione prodotta da maggiore attività circolatoria, per cui l'espansione, il rossore del volto, ed in seguito per chi v' inclina, i turbamenti nervosi: ovvero secondo Schiff e Moleschott, per influenza del vago sui vaso-motorii, che paralizzandosi, indurrebbero una stasi sanguigna al cervello.

La terza difficoltà è la mancanza di trovati necroscopici in qualche alienato; ma anche questa non autorizza ad escludere le pregresse anemie, iperemie, effusioni sierose, le quali possono anche scomparire dopo il periodo acuto, nel quale non si ha che raramente la morte degli alienati, lasciando quindi inetti i centri nervosi a riprendere la regolare loro funzione. Come ancora potrebbe dirsi che le lesioni cerebrali, sieno pur macroscopiche, potrebbero sfuggire senza una minuziosa ed accurata indagine, ciò che fece dire allo Schroeder van Der Kolk che negli ultimi 25 anni del suo esercizio psichiatrico, ne' quali si era dato a più esatte ricerche, non aveva fatta una dissezione di un pazzo senza trovarvi una sufficiente spiegazione dei fenomeni osservati in vita.

L' ultima difficoltà è il riscontro indeterminato e contradditorio tra le forme mentali e le alterazioni patologiche del cervello e suoi involucri, come si vide verificarsi anche nei nostri pazzi cardiaci, cioè a dire la stessa condizione patologica in correlazione con forme dissimili ed opposte; e diverse condizioni patologiche per la stessa forma di alienazione. Abbiamo ad esempio l' iperemia che in taluni induce la mania, in altri la lipemania; la stessa mania prodotta da iperemia e da anemia cerebrale; la congestione venosa colle relative infiltrazioni sierose dar la mania, la lipemania, il mono-delirio. Ciò sembrami possa spie-

Digitized by Google

garsi considerando che la forma d'alienazione, e la qualità del delirio più che alla causa prossima debba rispondere a quella predisposizione o atteggiamento dell'individuo che si rannoda all'età, al sesso, alle tempra fisico-morale, alla educazione scientifico-religiosa e non di rado all'infezione gentilizia, che spesso (secondo Lucas) è di somiglianza o di uniformità.

Per ciò che la stessa forma si colleghi a due stati patologici contrarj oltre che può servire il medesimo principio, può anche applicarsi la sentenza d'Ippocrate « *Convulsio fit aut repletione, aut evacuatione* » che corrisponde all'altra di Molleschott, « Gli organi soffrono del troppo, o del troppo poco » e val quanto dire che tanto dal troppo sangue quanto dal poco, o punto, nonchè se viziato, viene impedita la giusta nutrizione delle cellule nervose cerebrali, d'onde il risentimento e l'irritazione.

Si sa di più per gli esperimenti di Flint e Roshental che la diminuzione dell'ossigeno nel sangue arterioso fa crescere l'eccitamento nervoso, e ciò darebbe in qualche modo ragione della mania anemica; che l'aumento di acido carbonico prodotto dalle forti congestioni venose stimola ed irrita soverchiamente l'encefalo; per la qual cosa si spiegherebbe come nella ipervenosità cerebrale può aversi eziandio la forma maniaca.

Ma senza entrare in minute interpretazioni ci basti per ora di attenerci alla pervertita nutrizione delle cellule nervose che tien dietro ai disordini vascolari, per mezzo della quale possono spiegarsi anche le psicosi provenienti dall'alterata crasi sanguigna, come le miasmatiche, le puerperali, le pellagrose, le sifilitiche, le alcooliche che in genere vengono originate

Digitized by Google

da sangue difettoso (1) per la sproporzione di qualche suo elemento costitutivo, o in vario modo inquinato.

Le varie teorie emesse dagli oppositori della preminenza sanguigna sulla funzionale potrebbero in certo modo essere incluse nello stesso principio. Così l'elettrica, fondata sull' aumento o diminuzione della eccitabilità riferibile al perturbamento delle correnti nervose, che dopo essere state disvelate dal Matteucci e dal Duboy Reymond si attribuirono o alle azioni chimiche, o alla metamorfosi retrograda dei tessuti, o alla maggiore o minor quantità del ferro nel sangue (Tamin Despalles) (2) non potrebbe rannodarsi alla pervertita qualità del sangue, dalla quale avrebbero origine il disordinato chimismo, le deviate metamorfosi, la sproporzione del ferro e tutto ciò che si crede ingenerare l' irregolarità delle correnti medesime?

E la maggiore o minor quantità ed ossidazione del fosforo messo in rapporto coll' ozono atmosferico per ispiegare le alienazioni mentali; e la maggiore o minor quantità di colesterina, dalla quale lo stesso Tamin Despalles vorrebbe far dipendere lo stato della mente, non costituiscono forse una chimica anormalità del cervello da collegarsi ad una alterata mistione del sangue da cui tali elementi vengono forniti?

Prima di questi il Meynert (3) si adoprò di spiegare le varie specie di alienazioni col cambiamento di forma delle cellule gangliari, che diverrebbero globose

(1) Il prof. Verga benchè poco proclive alla precedenza dei disesti sanguigni, pure nell'*Archivio* del luglio 1873 a proposito dell' Agnoletti così si esprime: « la scienza odierna trovò che molti delirii sono « sostenuti da un sangue che per essere troppo scarso o troppo sie« roso non irriga debitamente il cervello. »

(2) Tamin Despalles. *Alimentation du cerveau et des nerfs*. Paris, 1873, pag. 102.

(3) Rindfleisch. *Istologia patologica*. Paris, 1873, pag. 671.

Digitized by Google

o sferiche mentre fisiologicamente sarebbero angolose o stellate: ma oltrechè ciò si negava dallo Schultze, che trovò dipendere la forma delle cellule dal raggrinzamento del protoplasma o sostanza fibrosa che le circonda, potrebbe anche domandarsi, se tali trasformazioni abbiano luogo primitivamente per un' intima disposizione della cellula stessa, cioè per una forza sua propria, ovvero succedono per la potenza di un' altro agente: ed in quest' ultimo caso non potrebbe essere il sangue? In ciò è concorde anche il Rindfleisch (1) dicendo che le alterazioni delle cellule ganglionari e delle fibre nervose non sono che secondarie e passive rapporto a quelle dell'apparecchio vascolare.

Ad ogni modo per non farci esclusivi col rigettare le enunciate ipotesi, finchè la fisiologia cerebrale non sia da tanto (e forse nol sarà mai) da farsi più sicura guida nell' investigazione dei singoli fenomen morbosi dell' encefalo, ci piace di non dilungarci da ciò che più colpisce i nostri sensi, e più o meno ci conduce alla interpretazione degl'indicati fenomeni.

E per conchiudere dirò col (2) Rindfleisch « Malheureusement toutes les données fournies par l'anatomie pathologique indiquent que la base anatomique de toutes les affectiones mentales est essentiellement à rechercher dans une anomalie de la distribution du sang et ses consequences. »

Riepilogando da ultimo ciò che si è detto sembrami poterne dedurre:

1. Non potersi mettere in dubbio l'esistenza di vere alienazioni da cardiopatia.

(1) Op. cit., pag. 673.
(2) Op. cit., pag. 671.

Digitized by Google

2. Che quantunque le forme psichiche non serbino una regolare corrispondenza colle lesioni che le producono, pure queste ci danno ragione di quelle.

3. Dal paralello fra i reperti cerebrali delle psicopatie secondarie con quelle delle idiopatiche o primitive può rivendicarsi la priorità dei disordini vascolari su quelli funzionali o dinamici in una gran parte di alienazioni.

PROSPETTO COMPARATIVO DI N. 17 CASI DI ALIENAZIONE PER MALATTIE DI CUORE E RISCONTRI ANATOMICO-MACROSCOPICI TRA IL CUORE ED IL CERVELLO.

1. Collalti Giuseppe, d'anni 55, conjugato, pittore, entrato il novembre 1866 per lipemania passiva, morto di marasmo il dicembre 1866. La diagnosi della cardiopatia fu antecedente alla alienazione.

Il cuore piuttosto oblungo per incipiente ipertrofia del ventricolo sinistro con stenosi aortica.

Quasi vuoti di sangue i seni ed altri vasi delle meningi che si mostravano pallide ed avvizzite.

Scolorata ed anemica la sostanza corticale e la midollare.

2. Gua.ni Generoso, d'anni 26, celibe, chierico, entrato nel dicembre 1862 per lipemania stupida, fu dimesso a richiesta dei parenti nel 1866.

Notevole ipertrofia sinistra e spostamento del cuore a destra e un poco in basso.

Il colore del volto quasi cianotico e la sua concentrazione mostravano un'ingorgo sanguigno permanente al cervello.

3. Massarini Sim.no, d'anni 34, conjugato, fornajo, entrato nel dicembre 1865 per lipemania ipocondriaca, morto nel marzo 1867 per tubercolosi polmonare. La malattia di cuore antica e diagnosticata.

Cuore sferoidale per ectasia del ventricolo destro; ipertrofia

Digitized by Google

del ventricolo sinistro e del seno dello stesso lato con aumento cavitario, insufficienza mitrale.

Seni ingorgati, infiltrazione cellulare sotto-aracnoidea; injezione venosa con edema della pia-madre. Poco siero nei ventricoli laterali.

4. Go.. Camillo, d'anni 26, conjugato, possidente, entrato nel giugno 1866 per mania, morto nel giugno 1867 per enterite La cardiopatia conosciuta in antecedenza.

Cuore allungato da ipertrofia eccentrica del ventricolo sinistro con notevole ingrossamento delle pareti e cavità normale.

Rigogliosa ed ispessita la dura-madre coi seni stipati di sangue; l'aracnoide opacata con ingrandimento delle granulazioni; pia-madre arborizzata con dilatazione dei vasellini, aderente in qualche punto alla sottostante, corticale, anch'essa injettata a forma di aneurismi dissecanti riprodotti nell'ependima ventricolare; punteggiatura al taglio della midollare.

5. Biancini Rosa, d'anni 69, conjugata, massaja, entrata nel marzo 1867 per mania, morta nell'ottobre 1871 per cardiopatia.

Aneurisma passivo di Corvisart col ventricolo sinistro non completamente dilatato.

Sangue fluido ed atro nei seni; come avvizzita la dura-madre; scolorata l'aracnoide e la pia-madre; infiltrazione cellulare nei spazii sotto-aracnoidei; abbassamento delle circonvoluzioni; anemia di tutta la polpa cerebrale.

6. Laur. Enrica, d'anni 59, vedova, massaja, entrata nel novembre 1870 per lipemania con allucinazioni visive, morta nel settembre 1871 per enterite.

Forte aderenza del cuore al pericardio, ipertrofia rilevante del ventricolo e seno sinistro con cavità regolari; l'endocardio arrossato fino ad un bel tratto dell'arco dell'aorta; nulla negli orifizi e valvole.

Ripienezza dei seni, dilatazione ed ingorgo dei vasellini della pia-madre; injezione corticale; ingrossati i plessi coroidei ed un manifesto arborizzamento nei talami ottici ed in tutto l'ependima dei ventricoli laterali.

7. Porcarelli Vittoria, d'anni 72, vedova, contadina, entrata

Digitized by Google

nel luglio 1870 per mania, morta nell'aprile 1872 per cardiopatia diagnosticata in antecedenza.

Cuore bovino con dilatazione di tutte le cavità e lesioni relative degli orifizii e valvole. Endoarterite deformante d'un bel tratto dell'arco dell'aorta con varie placche calcaree nella sua parte convessa.

Ripienezza di seni con un trombo verso la metà del longitudinale, edema della pia-madre, appianamento delle circonvoluzioni; siero nei ventricoli laterali; rammollimento bianco midollare in specie verso le pareti dei ventricoli stessi.

8. Fiorelli Maria, d'anni 57, conjugata, contadina, entrata nel giugno 1872 per mania, morta nel successivo dicembre per emoragia cerebrale da embolia. Era cognito il male di cuore.

Cuore bovino piuttosto oblungo per enorme ipertrofia del ventricolo sinistro con ingrossamento delle pareti e cavità normale; restringimento dell'ostio auricalo-ventricolare dello stesso lato ed insufficienza mitrale; grosso trombo o vegetazione fibrinosa nel ventricolo sinistro.

Seni ripieni, aracnoide opaca; vasellini della pia-madre rilevati per ingorgo; infiltrazione cellulare sotto-aracnoidea, ed edema della pia-madre; grumo sanguigno (64 grammi) nella scissura silviana sinistra; punteggiamento midollare e alquanto siero nei ventricoli.

9. Casali Suor Benedetta, d'anni 37, religiosa, entrò il 28 agosto 1864 per mania con allucinazioni acustiche, morì nell'agosto 1872 per una seconda endocardite, avendo già sofferto l'altra che produceva i guasti valvolari, ed in seguito l'ipertrofia antecedentemente allo sviluppo dell'alienazione.

Cuore sferoidale con ipertrofia di ambo i ventricoli, dilatazione cavitaria destra, normale la sinistra. Traccie di endocardite antica con un segmento della sigmoidea aortica ristretto e indurato nel suo margine libero; una lacinia della mitrale retratta e insufficiente; traccie di altra recente endocardite espresse da opacamento ed arrossamento dell' endocardio con rilevatezze disseminate.

Ingorgo dei seni; granulazioni aracnoidee ingrossate; edema della pia-madre; aneurismi dissecanti della corticale; punti sanguigni nei tagli midollari.

Digitized by Google

10. Silla Lucia, d'anni 60, nubile, massaia, entrò nel giugno 1872 per mania; morì nel settembre stesso anno per cardiopatia già cognita ed antica.

Cuore allungato con ipertrofia del ventricolo sinistro ingrossato nelle pareti e normale di cavità; infiltrazione calcarea di un piccolo tratto dell'arco dell'aorta e sigmoidea omonima con insufficienza.

Leggiero ingorgo dei seni; e la dura-madre secca e aggrinzita; pallore della corticale ed anemia delle altre parti; ateromasia di qualche tratto delle arterie basilari.

11. Schiapponi Maria, d' anni 56, vedova, massaia, entrò nel giugno 1869 per lipemania ipocondriaca; morì nel settembre 1872 per sincope dopo penosa asistolia diagnosticata ed antica.

Aneurisma passivo di Corvisart.

Sangue diffluente nei seni, infiltrazione sotto-aracnoidea, edema della pia-madre coi vasellini dilatati e molto oscuri; appianamento delle circonvoluzioni scolorate e avvizzite; poco siero nei ventricoli.

12. Mattei Matilde, d' anni 65, nubile, entrò nel febbraio 1871, morì per sincope nel dicembre 1872.

Notevole ipertrofia del ventricolo sinistro con incrostazione calcarea di un trattod ella convessità aortica e di un segmente della sigmoidea dello stesso lato. Dura-madre pallida e aggrinzita, atrofia ed anemia corticale, ateromasia basilare.

13. Tossi Domenica, d'anni 70, nubile, entrò nell'agosto 1872 per demenza agitata; morì per sincope nel novembre dello stesso anno.

Le medesime alterazioni della precedente sì cardiache come cerebrali.

14. Polidori Maria, d' anni 60, vedova; entrò nel gennaio 1870 per mania; morì nel maggio 1873 per la cardiopatia della quale già si era informati per gli anamnestici.

Cuore allungato per grande ipertrofia del ventricolo sinistro ingrossato nelle pareti senza diminuzione di cavità.

Digitized by Google

Ripienezza di seni, la corticale arborizzata, ingrossati e rigogliosi i plessi coroidei.

15. Sironi Vincenza, d'anni 49, conjugata; entrò nel luglio 1869 per mania; morì nel giugno 1873 per febbre tifoidea, e dall'inferma si ebbero notizie delle sue sofferenze cardiache.

Grande ipertrofia al ventricolo sinistro coll'aumento delle pareti e cavità normale; insufficienza aortica, ingorgo dei seni, opacamento dell'aracnoide, injezione ed edema della pia-madre, punteggiamento midollare.

16. Barcellini Rosa, d'anni 65, conjugata; entrò nel giugno 1873 per mania; morì per sincope nello stesso giugno.

Cuore taurino globoso con dilatazione delle destre cavità, ingrossamento delle pareti ventricolari sinistre con stenosi dell'ostio e insufficienza aortica.

Ingorgo dei seni, opacita aracnoidea, dilatazione dei vasellini della pia-madre, injezione corticale e in qualche punto della midollare, rammollimento giallo e bianco verso i ventricoli laterali ripieni di siero.

17. Baldeschi Domenica, d'anni 75, vedova; entrò nel maggio 1873 per monodelirio di persecuzione per allucinazioni acustiche; morì nell'agosto 1873 per la rottura dell'aneurisma.

Cuore globoso con enorme ectasia delle cavità destre, incipiente dilatazione del ventricolo sinistro ed ossificazione di un tratto dell'arco aortico e di un segmento della sigmoidea corrispondente. Un vasto aneurisma vero del tronco celiaco rotto con molto sangue coagulato e attorniante il rene sinistro. Ateromasia di una porzione dell'aorta addominale soprastante al *treppiè* celiaco.

Seni duri e tesi; injezione venosa ed edema della pia-madre, appianamento delle circonvoluzioni e pallore della corticale; rammollimento bianco della midollare verso i ventricoli laterali ripieni di siero come anche rammollito il centro striato sinistro. Ateromasia nella biforcazione Silviana dello stesso lato.

Digitized by Google

OMICIDIO COMMESSO DA UN VECCHIO IN CORSO DI LIPEMANIA CON DELIRIO DI PERSECUZIONE. — *Giudizio medico-legale dei dottori* SERAFINO BIFFI *e barone* ANTONIO TARCHINI-BONFANTI.

Nel novembre dell' anno 1872 la cronaca cittadina dei giornali milanesi registrava la lugubre notizia d'una buona popolana uccisa in un sobborgo di Milano il 6 di quel mese dal vecchio suocero, un Giovanni Rossi, che fino allora aveva menato vita incensurata. Questi, senza avere nemmeno avuto in quel dì alcun diverbio colla nuora, esciva dalla casa lì vicina, brandendo un coltelaccio di cucina, e recatosi difilato contro quella poverina che confabulava tranquillamente colle amiche, la colpiva nelle reni in modo da freddarla quasi sul colpo.

Dopo di ciò il Rossi riportava quietamente in casa il coltello, errava alcune ore nei campi e poi si consegnava alle guardie di publica sicurezza, confessando il fatto. Si avviò il processo, ma prima di chiuderlo, il Giudice istruttore ci invitava a riferire sullo stato di mente dell' imputato, e noi rassegnammo il giudizio medico-legale che ora publichiamo. In base a quel giudizio il tribunale civile e correzionale di Milano decretava non farsi luogo a processo, e inviava il Rossi al manicomio provinciale di Milano, la Senavra, dove trovasi tuttodì.

Lo studio che del Rossi poterono istituire in questi ultimi quattordici mesi li egregi medici del manicomio, riconfermava che quello sciagurato era affetto da melancolia con delirio di persecuzione e da ipocondriasi, legate a ricorrenti disturbi talora cardiaci, talora gastro-epatici, talora cerebro-spinali, e che egli ora volge a demenza.

Digitized by Google

Premessi codesti cenni a illustrazione del fatto, ecco il giudizio medico-legale che noi abbiamo rassegnato al Giudice istruttore.

Il caso del Giovanni Rossi, non è uno di quelli che rivelano a primo tratto il turbamento mentale dell'imputato colla agitazione maniaca o collo sproloquio di concetti assurdi, sicchè il giudizio delle di lui facoltà mentali riesca agevole ai profani della medicina psichiatrica. Anche ai sottoscritti medici periti, per potere emettere un conscienzioso giudizio, non bastò consultare il processo bene particolareggiato del Rossi, ma essi hanno dovuto studiare pazientemente l'imputato, visitarlo ripetute volte, intratenendosi a lungo con lui, e dovettero pure assumere accurate informazioni dalle persone che osservavano da vicino il detenuto durante la sua degenza nella infermeria del carcere criminale. Ed è solamente dopo insistenti indagini, che i sottoscritti poterono finalmente farsi un adeguato concetto del presente caso.

Per mettere in chiaro quale fosse lo stato di mente del Rossi, allorquando egli consumò l'omicidio della propria nuora, riescirà opportuno presentare un sommario esame psichico e somatico dell'imputato, descrivendolo a parte a parte, quale egli era nello stato ordinario della sua vita antecedente; — quale nel momento della esecuzione dell'omicidio e nel tempo che da vicino precesse e sussegul quel fatto; — finalmente quale si è egli appalesato durante la procedura e la detenzione nel carcere. — Questi tre distinti periodi della vita dell'imputato si completano l'un l'àltro nelle indagini del medico perito, per modo che alcuni fatti manifestati nel primo e nel secondo periodo, e che

Digitized by Google

per sè soli potevano lasciare in qualche incertezza sulla loro apprezzazione, vengono chiariti e spiegati dai fatti che si manifestarono nel terzo periodo.

Il Giovanni Rossi, sui 67 anni, vedovo, con 5 figli, ormai male atto all'antico mestiere di bugandajo, da qualche mese aveva ceduto al figlio Pietro l'avere suo, consistente in due libretti della Cassa di Risparmio dell'ammontare di circa tre mila lire; e il figlio erasi assunto l'impegno di mantenere il vecchio padre nella propria famigliola e di dargli ogni domenica un pajo di lire. Il Pietro era il marito della Giovannina, la poveretta che venne poi uccisa dal suocero Giovanni Rossi. — Questi aveva infino all' ultimo menato vita incensurata di buono operajo; benchè portato ai piaceri sessuali, conservasse tendenze erotiche anche nella sua avanzata età. In ogni modo nessun precedente del di lui carattere morale avrebbe mai autorizzato il sospetto che egli avesse potuto consumare l' atroce fatto, pel quale venne tradotto in giudizio.

D'altra parte l'imputato con circostanze bene particolareggiate, racconta come egli avesse un carattere ipocondriaco e facilmente si scaldasse la testa, e narra che dieci anni fa, in seguito a dispiaceri domestici, aveva tentato il suicidio, e che qualche anno prima, avendo un vento turbinoso messo sossopra e confuse insieme le biancherie del bucato che erano distese nel prato per asciugare, egli si era inquietato per modo da uscire di senno e da dovere essere curato dal dottor Belcredi, medico in allora del sobborgo di Milano, dove abitava il Giovanni Rossi. Ma pur troppo il dottor Belcredi è mancato di vita, e i figli del Rossi, confermando per filo e per segno il racconto del padre, vollero approfittare della facoltà che concede loro la legge di non intervenire in giudizio;

Digitized by Google

e così sul surriferito turbamento mentale del Rossi non si poterono ottenere giurate deposizioni. Però dal tutto insieme della cosa, e avuto riguardo alla breve durata di quella malattia, e all'essere la medesima stata curata in famiglia senza che si divulgasse la notizia della pazzia, pare ai sottoscritti che il Rossi, più che altro, abbia allora sofferto un accesso di delirio acuto e fugace. Il Rossi soggiunge che da quell'epoca in poi soggiaque a ricorrente sbalordimento, o come egli lo chiama con significativa frase vernacola, un molesto *balordone* nel capo, che si faceva vieppiù sentire allorquando egli provava commozioni e patemi d'animo. Ed è noto che codesta serie di incomodi si verifica non di rado negli individui che hanno sofferto qualche precedente processo acuto flogistico del capo.

Venendo ora a dire dello stadio che abbraccia l'epoca in che fu consumato l'omicidio della povera Giovannina, emerge dai documenti del processo che il Rossi erasi fitto in capo che la nuora intratenesse una tresca amorosa e sciupasse il denaro di casa coll'amante. Il Rossi credeva pure che quella donna nutrisse tanto rancore contro di lui tanto da minacciarlo nella vita, e che anzi avesse ella già tentato una volta di avvelenarlo con due uova, e un'altra volta di gettarlo in una caldaia di aqua bollente. — Cose tutte ripugnanti alle numerose deposizioni dei testimonii, i quali concordemente affermano che quella sventurata era onesta, casalinga, buona massaia e di animo mite.

Innoltre raccontando quelle cose, il Rossi appoggia i suoi giudizii a circostanze futili, poco probabili, talora indeterminate e confuse. Ciò fa credere che egli si fosse anche in questi ultimi tempi scaldata la testa con fan-

Digitized by Google

tastiche fissazioni; e allorquando narra di avere udito il bisbiglio dei discorsi tra la nuora e l'imaginario amante, e di avere veduto i cenni che si facevano da lontano, tutto ciò ha l'aria di vere allucinazioni. Non meno imaginario è il supposto tentativo di avvelenamente colle uova, e questa fissazione era probabilmente dovuta ai ricorrenti dolori intestinali, ai quali andava soggetto il Rossi, come depose l'attuale medico del sobborgo da lui abitato.

Anche il subito credere che la nuora, per favorire l'amante, avesse sciupati i libretti della Cassa di Risparmio del Rossi, perchè egli il dì che commise l'atroce fatto, non gli aveva trovati colà dove si conservavano tempo addietro, ha il carattere della inconsulta precipitazione di una mente riscaldata, che trascorre a gravi conclusioni senza premettere le necessarie e ovvie verificazioni della cosa. Ogni uomo nel suo buon senso e padrone di sè, avrebbe prima istituite reiterate e diligenti indagini in altre località della casa, e riuscite queste inutili, avrebbe mossa interpellanza pei suoi libretti della Cassa di Risparmio alla nuora, e meglio ancora al proprio figlio Pietro, il quale doveva certamente serbare buona custodia di quella sommetta di denaro, che era cospicua per una famigliola di operai.

E oltre che l'atto enorme dell'omicidio era troppo lontano dal modo ordinario di pensare e di sentire del Rossi Giovanni, e dalla sua età e dalle sue abitudini, il subito imbrandire la prim' arma che gli capita tra mano, e di pieno giorno, al cospetto di tante persone che lo conoscono, recarsi difilato dalla nuora, e senza cercare nè avere spiegazioni sui supposti torti, ferirla a morte, è l'operare di chi avendo la mente affascinata da idee deliranti, non serba più nessun riguardo, nè apprezza ciò che fa, sospinto com'è da morboso impulso.

Digitized by Google

In speciale modo merita di essere notata una circostanza importante e che sempre più conferma il giudizio or ora esposto, ed è che i numerosi testimonii del fatto, in mezzo al terrore per quella atroce scena, notarono con meraviglia il contegno del Rossi, che, ferita a morte la povera Giovannina, rimase impassibile, silenzioso, come trasognato, sia che in quei primi istanti versasse tuttora nello stato anormale in che egli aveva compiuto l'omicidio, sia che escendo allora da quello stato morboso, rimanesse egli stesso colpito pella enorme azione commessa. — Ridivenuto padrone di sè, egli si consegnava spontaneamente alla publica Autorità, confessando ogni cosa.

Certamente a volere frazionare, per così dire, le singole circostanze che precessero, accompagnarono e susseguirono l'omicidio, e a volerle esaminare a parte, una per una, si può forse attenuare il valore patologico di ciascuna di quelle circostanze. Ma quando si osserva il fatto in tutto il suo insieme, non si può a meno di conchiudere che il medesimo presenta l'andamento e quel complesso di condizioni che caratterizzano l'omicidio compiuto durante uno stato morboso.

Il successivo studio che i sottoscritti medici periti poterono istituire del Rossi durante la sua detenzione nel carcere, venne a confermare pienamente il giudizio, che già potevasi fare, appoggiandosi alle circostanze finora mentovate. — Infatti il Rossi appena entrato nel carcere vecchio di San Vittore, presentò tale orgasmo nervoso da dovere essere mantenuto legato sul così detto letto di forza. Trasportato poi nella infermeria del carcere detto criminale, offerse una lunga serie di sintomi che rivelavano in modo evidente il morboso patimento dei suoi centri nervosi. E da principio

Digitized by Google

il Rossi apparve agitato, tremava come uomo convulso, rifiutava i cibi, lagnavasi di cefalea e più propriamente di un senso di molesta costrizione nel capo, lagnavasi di tremiti interni nel petto, aveva orine torbide. Poscia si ricompose in calma taciturna, non interrompendo il silenzio che con querimonie ipocondriache; una volta si ferì al basso ventre, facendosi negli integumenti cutanei tre incisioni con una forbice, per cavarsi sangue e liberare la testa che sentiva assai greve. Egli manifestò insonnia pertinace, intense convulsioni epilettiformi, stordimento e confusione di mente e un accesso di delirio con allucinazioni.

Notisi bene, che per potere simulare i summentovati disturbi nervosi, sarebbe occorso che il Rossi, in luogo di essere un rozzo bugandaio, fosse stato un esperto medico specialista, il quale per studio e lunga esperienza di siffatti malati, sapesse come quei disturbi si manifestano e procedono in alcuni gravi patimenti cerebro-spinali. E ciò che più importa, parecchi sintomi offerti dal Rossi, e da noi constatati, erano indipendenti dalla volontà dell'individuo, quali a cagione d'esempio, la dilatazione e la inerzia delle pupille e la palpitazione del cuore, che i sottoscritti poterono verificare nel Rossi subito dopo che egli aveva presentato le convulsioni epilettiformi. Innoltre in quello stato il Rossi presentava il fare stordito e smemorato, la generale cascaggine, la fisionomia insomma che è caratteristica, o come dicono i medici, è patognomonica di chi ha appena sorpassato un grave accesso epilettico o epilettiforme; e quello stato si dissipò gradatamente, appuntino come accade in casi siffatti.

Questo complesso di sintomi morbosi psichici e somatici presentati dal Rossi nella infermeria del carcere criminale, imprime per così dire il suggello della

Digitized by Google

autenticità anche ai turbamenti nervosi da lui offerti per lo addietro; e dal tutto insieme poi di codesti sintomi morbosi e turbamenti nervosi ne risulta quella particolare specie di pazzia che nella scienza psichiatrica ha nome di *melancolia* o *lipemania* complicata da convulsioni e con ogni probabilità anche da allucinazioni dei sensi.

Per tutto ciò noi concludiamo che il Rossi, allorquando si determinò a compiere l'omicidio della propria nuora Giovannina e mentre consumava l'atroce fatto, trovavasi sotto la pressione di idee deliranti e fors'anco allucinate, stato che a scanso di equivoci da parte dei giudici, noi, attenendoci alla nomenclatura di Legge, denominiamo col semplice nome generale di *pazzia*.

In quanto poi allo statuire se tale stato di pazzia fosse *assoluto*, per adoperare ancora i termini legali, e cioè togliesse all'imputato l'uso totale della sua facoltà volitiva; oppure *non fosse assoluto* e gli lasciasse libero in parte l'uso della volontà, noi stiamo per la prima anzichè per la seconda opinione.

Alla domanda fattaci dal Giudice Istruttore, se anche ammesso il surriferito nostro parere, si potrebbe tradurre in giudizio l' imputato, rispondiamo che il Rossi ha manifestato i maggiori disturbi nervosi ad accessi; cioè i suoi sofferimenti subirono intercorrenti recrudescenze coll' intermezzo di intervalli più o meno lunghi di calma. Tale è del resto in parecchi casi il decorso della pazzia negli individui soggetti a convulsioni epilettiche o epilettiformi, e certamente durante gli intervalli di calma il Rossi potrebbe comparire in giudizio, dando buon conto di sè e comportandosi a modo.

Finalmente il Giudice Istruttore ci richiedeva se il Rossi a noi paresse uno di quei pazzi, che una volta

Digitized by Google

ricoverati nel manicomio, non possono più venire dimessi per considerazioni di publica sicurezza. — Su codesto proposito rispondiamo che il delirio lipemaniaco, quale è quello del Rossi, complicato da convulsioni e con ogni probabilità anche da allucinazioni è una delle forme di pazzia le più pericolose e che menano talora a fatti atroci e inattesi. Perciò la reclusione di codesta categoria di pazzi è necessaria, e deve essere mantenuta, anche a malgrado di lunghi intervalli di calma, durante i quali il male fa tregua e sosta, ma non di rado poi esplode quando meno si attende, e talora colle più gravi manifestazioni. Se da una parte sarebbe crudeltà e ingiustizia infierire con condanne e castighi contro poveri sventurati che, avendo per malatia offuscato il lume della ragione e turbate le facoltà volitive, non sono più responsabili delle loro azioni, dall' altra parte la società ha il diritto di essere tutelata e messa al sicuro dalle enormità che possono commettere qnesti disgraziati.

Senza dubio sull' esito delle malatie mentali è temeraria cosa pronunciare pronostici troppo recisi e assoluti, perchè talora anche forme gravissime possono volgere a guarigione, o tramutarsi da una forma nell' altra, dando per tal modo adito a nuovi provedimenti a riguardo ai malati. Nel caso concreto del Rossi, questi, per la sua età avanzata e per la complicazione delle convulsioni, con probabilità non tarderà a passare alla demenza, e una volta ridotto allo stato di completa imbecillità egli potrebbe anche divenire tutto affatto innocuo. Comunque però vadino le cose, noi opiniamo che il Rossi appartenga a quella categoria di pazzi che non si possono dimettere dal manicomio senza grandissime precauzioni e senza che il medico si concerti da prima colle Autorità giudiziarie e di publica sicurezza.

Digitized by Google

RIVISTA

Le psicosi della vecchiaja; *per il dottor Wille.* — L'autore pone anzi tutto in rilievo, come oggi gli specialisti si occupino di risolvere in parecchi gruppi il complesso morboso che sin qui è stato compreso sotto il nome di paralisi progressiva degli alienati o demenza paralitica. Per giungere a tale scopo servono sopra ogni altra cosa le ricerche etiologiche, patogenetiche ed anatomo-patologiche; mediante le medesime vanno a prendere un posto distinto molte malattie, che prima trovavansi riunite soltanto per la somiglianza dei sintomi. Una di tali malattie è la demenza senile, poichè anche in essa dal lato sintomatico trattasi di una demenza gradatamente progressiva e di paralisi pure progressiva. — Trova perciò giustificato il profittare del suo materiale per contribuire allo studio della medesima. — Dopo alcune considerazioni intorno al principio della vecchiaja nell'uomo, intorno ai caratteri della medesima e sulla frequenza delle alienazioni mentali nei vecchi, entra l'autore a parlare direttamente delle psicosi dei veccchi, e queste anzi tutto distingue in semplici e complicate. Le prime sarebbero processi morbosi psichici semplici, senza complicazione con sintomi di debolezza psichica o con disordini d'altra fatta da parte dei centri nervosi, come che le medesime possano in discreto grado dipendere dall'involuzione psicologica propria dell'età: esse presentansi in forma di deliri acuti, manie, melancolie, con concezioni deliranti di genere depressivo od espansivo. A queste appartengono gli stati di depressione psichica apparentemente lievi, e che restando il più delle volte non apprezzati, sono causa della maggior parte dei suicidii nei vecchi. Il corso di queste psicosi semplici è acuto o cronico; il loro esito è la guarigione o il passaggio in una forma di debolezza psichica. Nel rapporto etiologico si verifica, che per lo più vengono prodotte da cause psichiche, e specialmente da

Digitized by Google

patemi d'animo violenti, e dall'abuso degli alcoolici. La prognosi è abbastanza favorevole, quando non si tenga conto della probabilità necessaria di una prossima morte in persone che hanno 60 ad 80 anni di età. La base anatomo-patologica di tali alterazioni psichiche risiede solo in leggieri disordini nutritivi, che danneggiano le funzioni del cervello. — Diversi sono i rapporti, secondo l'autore, nelle psicosi complicate dei vecchi, cioè nella demenza senile degli autori francesi. Lo sviluppo di queste è per solito preceduto da uno stadio prodromico più o meno lungo; un certo grado di debolezza intellettuale, di smemoraggine, d'inettitudine alle occupazioni ordinarie si sviluppa sotto sintomi di un generale malessere, ma che però non si riferisce all'affezione di alcun organo determinato. In altri malati l'alterazione psichica si manifesta come un cambiamento graduale del loro carattere. Molte volte questo stadio ha principio con un accesso apoplettiforme, a cui succede per un tempo lungo debolezza in una parte del corpo, ovvero accessi simili sopravvengono nel corso di esso stadio insieme agli altri sintomi. Quando questo periodo ha durato una o più settimane, può sopravvenire un vero accesso apoplettico con successiva emiplegia durevole o transitoria, la quale quando è del destro lato non di rado si unisce all'afasia. Ovvero si dà origine ad un periodo acuto di alienazione mentale; oppure insieme ad uno stato di debolezza psichica si presentano concezioni deliranti di diversa natura. In rari casi tale stato si complica anche con accessi epilettiformi ed epilettici. Questo stadio non è raro che retroceda completamente, specialmente nei casi in cui esistevano soltanto sintomi di debolezza psichica e somatica. — Nella maggior parte dei casi però gli accessi si rinnovano ed allora, od anche dopo un'altra ripetizione dello stesso processo, si sviluppa uno stato di debolezza psichica permanente. Anche quei casi che incominciano come un alienazione mentale acuta presentano per lo più assai presto i segni di psichica decadenza. In alcuni casi i malati mostransi alienati di mente

Digitized by Google

solo nella notte, mentre nel giorno sembra che si trovino pressochè nello stato normale; appena si fa buio, abbandonano il letto, girano per la camera e commettono azioni le più stravaganti. Tali accessi notturni che si ripetono anche nell'ulteriore corso della malattia, pare che sieno collegati con illusioni della vista e dell'udito. Talvolta però dipendono senza dubbio da accessi di angina pectoris, che non di rado si complica all' alienazione mentale dei vecchi, forse per la coesistente alterazione nel cuore e nei grandi vasi, così facile nella vecchiaia. — Già in questo stadio non sono infrequenti i segni di paresi nel distretto del facciale e specialmente in quei rami che si distribuiscono ai muscoli delle pinne del naso e degli angoli della bocca. Qualche volta osservasi anche deviazione della lingua e dell'uvola, anche senza sintomi emiplegici. — Tale stato diventa a poco a poco permanente, e la malattia raggiungendo pure un ulteriore sviluppo, si manifesta del pari con un doppio ordine di alterazioni, cioè dell'intelligenza e della motilità. — Le prime si caratterizzano in genere come una forma di debolezza psichica. Gl'infermi perdono la memoria, specialmente delle cose prossime, attendono incompletamente o niente affatto ai soliti affari, non sono in grado di occuparsi a lungo con determinati oggetti, e la stanchezza o l'interna inquietudine li spinge a mutar sempre le loro occupazioni; talvolta corrono qua e là senza scopo, tal altra se ne stanno immobili, attoniti ed apatici. In quest'ultimo caso, se si tenta eccitarli, prorompono facilmente in pianti e lamenti senza motivo, il che però non toglie che non possano rapidamente cadere in una disposizione d'animo opposta. Invece dell'apatia in qualche malato mostrasi un' irritabilità straordinaria, ovvero una melancolia di alto grado, dalla quale possono essere anche condotti al suicidio. Col progredire della malattia l'intelletto s'indebolisce sempre più, il circolo delle idee si ristringe, si perde la conoscenza delle cose e i malati non conoscono più nè i figli, nè i parenti, nè il luogo, nè il

Digitized by Google

tempo in cui vivono. Anche in questo stato, nel quale devono esser lavati, vestiti, imboccati ecc., mantengono talora la ricordanza di cose imparate nella loro gioventù. È cosa frequente, che in tale periodo si sviluppi un' insolita tendenza all'uso degli alcoolici, ed al soddisfacimento di piaceri sessuali senza riguardo alcuno. Senza manifestare vere concezioni deliranti, i malati si abbandonano ad atti i più stravaganti; col crescere della debolezza psichica spesso aumentasi anche l'agitazione; giorno e notte si aggirano qua e là senza saper dove, nè a quale scopo. Se si cerca trattenerli diventano cattivi e cercano abbattere tutti gli ostacoli. Con quest'agitazione si alterna sempre più in tale periodo uno stato di sonnolenza; appena si pongono a sedere o a mangiare chiudono gli occhi e cadono in sonno profondo; se si destano incominciano di bel nuovo ad agitarsi. Questo stato di sonnolenza prevale nel giorno, mentre nella notte conservansi per lo più inquieti. — L'ulteriore decorso e l'esito finale caratterizzasi infine per l' aumento della sonnolenza, di modo che i malati sembrano presi dal grado più profondo dell'ebbrezza, e vivono in uno stato di completa insensataggine. In ultimo cessa affatto l'agitazione, i malati stanno in letto soporosi o mormorando sommessamente parole non intelligibili, sinchè si addormentano per non più risvegliarsi.

Il secondo gruppo di alterazioni risguarda la sfera motrice. — È stato già detto che nel primo stadio possono sopravvenire più volte accessi epilettiformi ed epilettici, che possono ripetersi anche per tutto il corso della malattia. Un'altra alterazione motrice, e che pure si presenta nel primo stadio, è l'emiplegia. Oltre queste non sono pure infrequenti il tremore del capo e degli arti e l'emiplegia facciale, ora collegata con i disordini di moto indicati, ora indipendente. Peraltro i sintomi di paralisi generale progressiva sono quelli che vengono osservati nel maggior numero dei casi. — Nel primo stadio della malattia osservasi anzi tutto negl'infermi debolezza incipiente nelle estremità inferiori; l' andamento loro diventa

Digitized by Google

penoso, difficile, incerto. Meno espressa è la debolezza nelle estremità superiori; però osservasi che i malati non possono più eseguire lavori fini, che tremano nel mangiare, che lasciano facilmente cadere gli oggetti ecc. Esplorando la forza muscolare, si osserva che la forza è scemata in tutti gli arti, ma sempre più in un lato che nell'altro. Nella più parte dei casi la loquela è piuttosto difficile, come se i malati tenessero in bocca qualche cosa. In questo stadio si è più volte osservata incurvatura della colonna vertebrale. — Nelle pupille osservasi che, esse reagiscono debolmente e tarde all' azione della luce; solo in pochi casi si è trovato ristringimento permanente od ineguaglianza transitoria delle medesime. — Progredendo la malattia i segni di debolezza si accrescono, in modo che il malato deve alfine giacere sempre in letto. Però anche in questo stadio solo per eccezione osservasi una paralisi assoluta delle estremità. Il disordine del linguaggio raggiunge il grado massimo e complicasi con disordine della deglutizione.

Relativamente ad altri disordini funzionali, osservasi qualche volta in principio, quasi sempre nell'ulteriore decorso della malattia, un danneggiamento negli organi dei sensi. I malati diventano sordi, vedono poco e perdono il gusto e l'olfatto. La sensibilità della pelle scemasi pure notevolmente. Taluni lagnansi di male indeterminato alla testa. A poco a poco prendono un abito marastico; il corpo si ritrae, la schiena e le gambe s'incurvano. Alla costipazione succede spesso la diarrea, i vomiti non sono rari. Il polso prima tardo, diventa frequente, senza che la temperatura si accresca. I malati perdono spesso l'orina, ovvero questa rimane lungo tempo in vescica. I decubiti, le diarree, le infiammazioni degli organi del petto, i processi vasoparalitici, ecc., determinano infine l' esito letale. Talora negli ultimi giorni di vita ritorna la coscienza in modo mirabile.

La durata e il corso della malattia sono molto diversi. Alcuni casi hanno il corso acuto di alcune settimane; tali sono

Digitized by Google

quelli che vennero descritti da Lobstein col nome di morbo climaterico, e da Virchow con quello di atrofia febbrile dei vecchi. La durata media della malattia è di 1 a 3 anni. Vi sono però anche dei casi cronici, nei quali la malattia decorre assai lentamente e può durare 6 anni e più. Sono questi i casi, in cui lentamente e per gradi sviluppasi la debolezza intellettuale primaria con o senza sintomi emiplegici. I sintomi di paralisi generale progressiva si sviluppano con lentezza, ed i malati possono morire per marasmo cronico, prima che appariscano bene espressi i fenomeni paralitici; di questi i più costantemente osservati sono l'emiplegia facciale e la paralisi dell'ipoglosso. Nei casi cronici per ultimo indicati è interessante l'intermittenza che osservasi nel corso della malattia; da ogni attacco risorgono però i malati sempre più deboli di corpo e d'intelletto, ed in ultimo muoiono spesso rapidamente come quelli della seconda categoria. La divisione del corso della malattia in tre periodi fatta da Marcé, non si adatta assolutamente per tutti i casi, come pure non è costante il parallelismo fra i disordini psichici e motori stabilito dallo stesso scrittore.

La diagnosi della demenza senile (psicosi complicata dei vecchi) secondo l'A. è facile; però in parecchi casi potrebbe confondersi, 1.° con le psicosi semplici dei vecchi; 2.° con la paralisi progressiva; 3.° con la demenza epilettica; 4.° con l'organica. — Dall' alienazione mentale semplice nei vecchi si distingue per non esser questa una conseguenza immediata della vecchiaja e delle alterazioni cerebrali che ne dipendono, ma bensì dei patemi e dell' abuso degli alcoolici, e non di rado per presentarsi la medesima come una recidiva di malattia simile già esistita. Inoltre nelle psicosi semplici mancano i fenomeni paralitici, la debolezza intellettuale fin dal principio, e l' abito senile bene espresso. Tuttavia la distinzione diventa talora difficile ed anche impossibile, quando la malatia ha un corso cronico e quando la psicosi semplice si converte in complicata. — Per distinguere la demenza senile

Digitized by Google

dalla paralisi progressiva varrà la considerazione dei seguenti punti: l'etiologia; la molto rara presenza del delirio di grandezza e dei delirii parziali; la rara comparsa delle allucinazioni, e l'esistenza di una debolezza regolarmente progressiva delle funzioni e degli organi dei sensi; la mancanza di disordini della sensibilità; la presenza piuttosto frequente dell' emiplegia e della paralisi permanente del facciale e dell' ipoglosso; il genere dell'alterazione motrice, che non è atassica, ma consiste in una debolezza muscolare; la rarità dell' ineguaglianza delle pupille; la rarità dei così detti accessi paralitici; la rarità della paralisi degli sfinteri. — Dalla demenza epilettica si potrà pure distinguere la senile accompagnata da accessi epilettici od epilettiformi, specialmente col mezzo dell' anamnesi. L' epilessia rarissime volte incomincia dopo i 60 anni, ed è raro, che li epilettici in gioventù, quando sono anche dementi, giungano ad un' età avanzata. — La demenza prodotta da una malattia a focolaj del cervello potrà infine non confondersi con la senile, considerando l'anamnesi, l'età, e sopra tutto lo sviluppo ed il genere della psicosi.

Nel rapporto anatomo-patologico il cervello e le meningi dei vecchi presentano in genere dei mutamenti abbastanza costanti, che in certo qual modo si tengono nella cerchia fisiologica e si designano col nome di marasmo senile. — Trovansi inspessimenti od atrofia della calotta ossea, aderenze più o meno estese della dura-madre col cranio, processi di infiammazione cranica diffusa sulla pia, mollezza o durezza non ordinaria della sostanza del cervello, anemia od iperemia della medesima con dilatazioni dei ventricoli, ateromasia grave delle arterie, e tuttavia durante la vita di questi individui si sono solo osservati i sintomi della così detta debolezza senile. Di queste alterazioni, secondo l' autore, la primaria è l'ateromasia del sistema vascolare e quindi i processi d' infiammazione cronici; le altre sarebbero solo stati consecutivi dei due processi suddetti. L'abuso degli alcoolici, le passioni, i traumi, le affezioni acute, ecc., possono dar luogo ad aumenti gravi

Digitized by Google

dei processi medesimi, e così produrre in ultimo le alterazioni anatomo-patologiche che stanno a base della demenza senile.

L'osservazione clinica c' insegna già a distinguere due gruppi principali di casi di demenza senile; in uno la malattia incomincia con sintomi di focolai distinti, insieme a cui e da cui si sviluppano le alterazioni generali del cervello; nel secondo, quand' anche il principio sia come quello d' un colpo, pure si hanno subito sintomi che accennano ad un'alterazione generale del cervello, che gradatamente si accresce nel corso della malattia. — Nei casi del primo gruppo le ricerche anatomo-patologiche scoprono per lo più focolai emorragici e di rammollimento in un lato solo, in quelli del secondo trovansi spesso focolai multipli di rammollimento insieme ad alterazioni cerebrali diffuse; queste ultime sono però sempre in proporzione maggiore. — Oltre le suddette vi sono però alterazioni comuni ad ambedue i gruppi che ristabiliscono l' unità della forma morbosa; esse sono l' atrofia cerebrale più o meno grave che ha sede specialmente nella sostanza grigia e la calcificazione ed ateromasia delle pareti arteriose. I nominati mutamenti anatomici sono quelli che nella maggior parte dei casi stanno essenzialmente a base della demenza senile. Li altri reperti anatomici, come la pachimeningite, l' idrocefalo, la leptomeningite sono in regola generale di natura secondaria, osservandosi i sintomi della demenza senile anche senza la loro presenza. — In parecchi individui morti per demenza senile si è anche trovata la meningo-encefalite, senza che in vita si fossero osservate idee di grandezza. — L'esame microscopico dei cervelli dei morti per demenza senile, corrispondentemente alle alterazioni macroscopiche, ha fatto riconoscere: 1) alterazioni dei vasi, 2) alterazioni della sostanza stessa del cervello. Le prime riguardano le pareti delle arterie grandi e piccole e dei capillari del cervello. Si osservano in esse granuli di grasso diversamente disposti, talchè ne risulta ora il dilatamento, ora la perforazione, ora il ristringimento delle piccole arterie e dei capillari. Da tale stato

Digitized by Google

del sistema vascolare deriva naturalmente un' imperfetta nutrizione del cervello a cui corrisponde l' atrofia cerebrale e la degenerazione grassosa delle cellule ganglionari o delle fibre nervee che si scopre col microscopio. Tali alterazioni sono più o meno pronunciate secondo la gravezza e durata della malattia e stanno sempre in rapporto con la gravezza dei fenomeni morbosi. I fenomeni psichici della malattia trovano la loro spiegazione fisiologica nell'atrofia della sostanza corticale del cervello, nella degenerazione grassosa che sta a base della medesima e nella distruzione finale delle cellule ganglionari; a questi processi corrisponde la demenza progressiva, con cui si ha sempre a fare in questa forma di malattia. Deve sempre evitarsi di riguardare i sintomi psichici di eccitamento cerebrale come segni d' irritazione attiva, o come fenomeni flogistici. Come tutto il processo morboso, *che ha un carattere passivo dipendente dall' atrofia progressiva degli elementi del cervello per metamorfosi regressiva in seguito a nutrizione deficiente*, così anche i sintomi d' eccitamento dipendono assolutamente da questi rapporti nutritivi anormali (stato di anemia ed idroemia del cervello). Un' eccezione apparente formerebbero quei casi in cui trovasi per reperto una meningo-encefalite più o meno estesa, però in essi o trattasi realmente di sola demenza paralitica, che può presentarsi anche nei vecchi, o di una complicazione della medesima con la demenza senile. Anche nei casi in cui trovasi un ematoma notevole della dura-madre, devesi pensare ad una complicazione, la quale ha del resto un' importanza essenziale nei casi cronici a corso intermittente.

Per spiegare le alterazioni motrici nella demenza senile si ricorrerà ai focolai emorragici e di rammollimento del cervello, quando si tratta di emiplegie e di stati paralitici incompleti, e quando si trovano nella sezione focolai semplici o multipli. In quei casi però, nei quali mancano tali lesioni anatomiche cerebrali e trattasi solo d' una atrofia senile del cervello, questa deve servire a spiegare i disordini motori,

Digitized by Google

avendo provato la patologia sperimentale, che la sostanza corticale del cervello è centro eccito-motore. Ciò però non esclude che in molti casi i disordini di moto si debbano anche ad alterazioni del midollo spinale. In moltissime autopsie si è veduto concordare perfettamente lo stato della midolla spinale con quello del cervello, rapporto all'anemia ed iperemia, consistenza o stato atrofico.

Meno si accorda il reperto relativamente allo stato delle meningi, ai focolai, alla degenerazione dei vasi e delle cellule ganglionari e fibre nervose. Nel midollo il reperto più frequente sono le cellule granulose ed i corpuscoli amilacei, che però non si veggono stare in rapporto con i fenomeni paralitici. Pertanto mancando altre alterazioni del midollo spinale si ha ragione di riferire i sintomi paralitici all' alterazione cerebrale, tanto più, che oltre l'atrofia della sostanza grigia concorrono sempre a spiegarli anche l'edema delle meningi e le idrocefalie che ad essa s'associano.

Rapporto al trattamento di uno stato morboso che fin dal principio si è ritenuto come incurabile, poco si può dire. — Secondo l' A., il miglior trattamento consiste nella migliore custodia possibile, la quale non è certamente facile. Speciale attenzione deve farsi a che i malati sieno ben nutriti e riscaldati; quando l' alimentazione riesce difficile devono somministrarsi buone dosi di vino; il vino e i bagni tiepidi nella sera sono gli agenti che più valgono a procurare una notte migliore. — Dei medicamenti quello che potrà usarsi più impunemente e più a lungo è la morfina; il cloralio, anche a piccole dosi produce per lo più cattivi effetti (disordini nella respirazione). — A mantenere la pulizia dei malati servirà molto bene il ricorrere al cateterismo ed ai clisteri. Quando i malati non lasciano più il letto, l'attenzione dovrà specialmente rivolgersi a che venga impedita per quanto è possibile la formazione delle piaghe di decubito. (*Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie, ecc.* Dritt. H. 1873).

C. Bonfigli.

Digitized by Google

L' età critica e le malatie mentali. — Secondo la statistica del dott. Tilt, le vere malatie mentali nell' età critica sono passabilmente rare, verificandosene soltanto 6 in 500 casi. Il dott. Sucherland si diede cionondimeno la briga di studiare tutti quei casi di malatie che nell' ospitale di Westminster nello spazio di 13 anni si erano manifestate dopo la cessazione dei mestrui. Altri elementi fisici e morali sembrano però avervi contemporaneamente influito. La malatia si produsse ordinariamente tra i 43 e i 47 anni, dal qual periodo in su e in giù la disposizione alle malatie mentali va a poco a poco considerevolmente diminuendo. Vi fa eccezione una donna di 31 anni, e un'altra di anni 58. Il primo accesso per lo più occorse un anno dopo il cessare dei mestrui: si constatarono tuttavia delle oscillazioni da 2 a 48 mesi. Lo stato nubile o coniugale, come pure il numero dei parti, non sembrano aver influenza.

Quanto alla forma psichica, si riscontrò 67 volte la melancolia, 24 la mania, 4 la demenza, la frenosi epilettica 3 volte e la paralisi generale 2.

Nel maggior numero cominciò la malatia coll'abbandono dei doveri domestici; le ammalate erravano senza scopo e senza requie. Fu frequente anche lo sgomento per qualche cosa di incognito, un rammaricarsi di sè e la tendenza al suicidio (in 56 casi) il rifiuto del cibo (in 21). Le ammalate parlavano d'ordinario delle loro speranze di morire. Predominavano idee di persecuzione, sospetti non fondati, sopratutto vaneggiamenti di natura triste. Violenze contro le persone erano rare, più frequenti contro le cose. Assai rare anche le idee di grandezza e le allucinazioni.

Di 100 ammalate 40 poterono essere guarite; proporzione favorevole, tenuto conto dell' età. Per le guarite la durata della malatia variò dai 2 mesi ai 4 anni; per la maggior parte fu di un anno. Delle altre 60 ne morirono 12; il resto vive ancora nello Stabilimento. (*Psychiatrisches Centralblatt*, 25 dicembre 1873). *V.*

Digitized by Google

La nevrilità. — È un fatto che le fibre nervose motrici e le sensorie hanno la stessa apparenza e la stessa struttura. Era naturale pertanto il domandare se le fibre motrici non potrebbero all'occorrenza diventare fibre sensorie e viceversa.

Una Memoria presentata il 5 febraio 1853 dal sig. Flourens all'Academia delle scienze di Parigi in nome del sig. Vulpian, parve appunto dimostrare con una serie d'esperienze curiosissime sui cani, che le fibre sensitive e le motrici possono trasmettere indistintamente sì le impressioni che il movimento. Infatti il nervo ipoglosso che commanda i movimenti della lingua, era stato saldato dal sig. Vulpian, capo per capo, col nervo linguale, che è il nervo della sensibilità, e le eccitazioni del nervo linguale si erano trasmesse al nervo ipoglosso. Si sa che anche il sig. Bert innestò nella pelle del dorso d'un ratto la coda del medesimo, poi la tagliò a un centimetro circa dalla sua origine, e dopo alcuni mesi vide che la coda pizzicata in questo nuovo posto dava segni di sensibilità.

Perciò si ammise dai fisiologi che i fenomeni intimi, molecolari, provocati da un' eccitazione nelle fibre nervose sono identici, sieno queste fibre sensorie, motrici o simpatiche, e che se l' effetto finale è differente, ciò dipende soltanto dall'essere alcune fibre in rapporto coi muscoli ed altre in rapporto con quella o questa parte del sistema nervoso. Così naque la teoria, che fu detta della *nevrilità*.

Ma le citate esperienze non erano state interpretate a dovere. Il sig. Vulpian con rara lealtà confessò d'aver osservato bene, ma conchiuso male. Perocchè egli si accorse poi che nel nervo linguale vi è mischianza di fibre motrici e di fibre sensorie. Di qui l'errore. Se infatti nel cane si taglia entro la cavità media dell' udito *la corda del timpano* che dà fibre motrici al linguale, l'irritazione di questo nervo non sveglia più alcuna contrazione nella lingua dell' animale, benchè sia stato perfettamente saldato coll'ipoglosso,

Ad onta di ciò il sig. Vulpian persiste nell' ammettere in

Digitized by Google

tutte le fibre sensorie, motrici e simpatiche delle proprietà intrinseche communi, e dichiara che le sue nuove esperienze non possono essere considerate come una confutazione perentoria della teoria della *nevrilità*. *V.*

Della nevriasi. — Il dottore Radcliffe designa con questo nome la malattia da cui sono affetti i così detti malati nervosi, isterici, ipocondriaci, che facilmente si spossano, diventano deboli per difetto di nutrizione e spesso sentono il bisogno di dormire. In tali malati l'attività volitiva è fiacca, le loro azioni impulsive portano l'impronta del loro umore, e per il loro modo di pensare e di sentire può dirsi che stiano nel punto di confine fra la salute e la pazzia. Questa malattia di rado s'incontra negli uomini, è più frequente nelle donne e non attacca gl'individui robusti e dotati di forte intelligenza. In questi malati che tanto dal lato fisico che morale rammentano il carattere femineo, presentansi certe particolarità corporee ed intellettuali. Anche ad ogni leggiero eccitamento sentono lo stimolo ad emettere un'orina pallida, limpida e neutra, per lo più soffrono di gonfiore di ventre prodotto da ventosità e di eruttazioni di gas, sono facilmente inclinati a convulsioni di riso e di pianto, talora senza motivo, sputano molto, provano la sensazione di una palla che ascenda dentro di essi e che loro serri la gola, sono ostinatamente costipati, accusano dolori or qua, or là, quando si prema loro sul ventre o sul dorso, e sono disposti a convulsioni varie, che ritornano a periodi determinati. Psichicamente la malattia si distingue per una sensibilità eccessiva, per tendenze e contrarietà perverse, debolezza volitiva, fantasia eccentrica, facilità ad abbattersi di animo, e diminuzione di ciò che si dice sentimento morale.

Quand'anche debba ammettersi l'esistenza di una certa connessione fra l'isterismo e l'utero, fra l'ipocondria ed il fegato e fra ambedue queste malattie ed il sistema nervoso, non può d'altra parte negarsi, che spesse volte si è abusato delle denominazioni suddette, e che con esse si sono designati stati

Digitized by Google

morbosi che nulla hanno di comune con quegli organi. La malattia di sopra descritta, nella quale non sono specialmente affetti nè l'utero, nè il fegato od altri organi abdominali e neppure il sistema nervoso, l'A. appella *nevriasi*, e crede, che per la medesima si troverà un nome anche più adattato, il quale accenni alla causa dell'affezione nella sfera intellettuale e nervosa. — Per combattere questa malattia l'A. spera sopra tutto nell'educazione sana ed intelligente, la quale può impedire lo sviluppo della medesima. Quando i bambini sieno fin dalla prima età guidati con intelligenza e ferma volontà dalle loro madri per ciò che riguarda il loro sentire e le loro azioni, non solo verranno sminuite le sofferenze che procura la nevriasi, ma verranno anche evitate le più gravi delle malattie mentali. (*The med. Record* 182. 1873, e *Allgem. med. Central-Zeitung*, N. 80. 1873.) *C. B.*

Del latirismo; per il prof. *Arnaldo Cantani*. — Vi ha una malattia che si manifesta con rilasciamento ed indebolimento progressivo delle estremità inferiori sino a riuscire impossibile lo stare in piedi; e che le più accurate ricerche etiologiche fanno dipendere dall'uso prolungato della cicerchia (*Lathyrus Climenium L.*) come alimento. Di questa malattia, fino ad ora molto imperfettamente studiata, il prof. Cantani ha fatto argomento di un' importantissima lezione. Dall'analisi clinica dei casi illustrativi risulta, che in tale affezione non trattasi già di *nevropatia*, ma bensì di *sistemopatia muscolare*; la cicerchia non fornirebbe a sufficienza i principii nutritivi indispensabili alla nutrizione dei muscoli e facilmente assimilabili da questi, ovvero, il che è più probabile, conterrebbe addirittura dei principii nocivi, velenosi per la vita e vegetazione della fibra muscolare. In questa malattia, che il Cantani vuol chiamata *latirismo*, la paralisi si manifesta a preferenza in molti muscoli degli arti inferiori e negli spinali. Come un' influenza nociva che colpisce tutta la massa muscolare possa produrre effetti parziali, può spiegarsi considerando che i muscoli indicati sono in genere più soggetti a

Digitized by Google

fatiche, ovvero ammettendo che i medesimi abbiano una particolare affinità per il veleno della cicerchia, analogamente ai singoli nervi, che, per esempio, si risentono di un veleno narcotico, mentre non vengono influenzati da un altro. Dei muscoli degli arti inferiori sono più specialmente attaccati i flessori; degli estensori restano colpiti quasi solo quelli delle dita. La malattia ha un corso cronico ed è sanabile; in tre casi studiati dal Cantani, due guarirono ed uno migliorò. La cura si fece consistere nella dieta corroborante, nell'applicazione della corrente galvanica col polo positivo alla spina e il negativo ai muscoli affetti, ed in altri agenti che valgono a favorire il ricambio materiale, come il joduro di potassio, i bagni tiepidi, i bagni termali, ecc. — La prova della natura *miopatica* della paralisi si ottenne con l'esame microscopico di un pezzo di muscolo escisso dalla gamba di un infermo, nel quale il prof. Armanni riscontrò diminuzione delle strie trasversali e molte gocciole di grasso. (*Il Morgagni*. 12, 1873). *Bonfigli.*

Ascoltazione del torace nelle malatie del cervello. — In una seduta dell'Academia di medicina di New-York, il dott. Brown-Séquard fece, non ha guari, alcune considerazioni sulla importanza di praticare frequentemente l'ascoltazione del torace nei casi di malatia organica del cervello. Ei citò fatti occorsi negli animali e nell'uomo, i quali mostrano che le lesioni del cervello sono facili a ingenerare empiema, pneumonia e malatie del fegato, dello stomaco e dei reni. La pneumonia è più frequentemente determinata allorchè la lesione è al destro lato del cervello. Ei riportò 188 casi di tubercolosi tratti da varie sorgenti, nei quali la origine della malatia si rinvenne, non come un fatto accidentale, ma derivante dalla infiammazione del cervello. Egli conclude dicendo, che negli animali che hanno subìto lesioni cerebrali non raramente sopravviene l'infiammazione dei polmoni, ed è perciò, che la lesione termina con la morte. Lo stesso succede nell'uomo; e spesso accadrà poter salvare

Digitized by Google

la vita, dopo le lesioni cerebrali, con la sollecita e frequente ascoltazione e percussione dei malati (*Médical Times and Gazette*, 1873).

Cheratite degli alienati. — Il dottor Raggi ama di distinguere col titolo di *nevro-paralitica* la cheratite che si manifesta particolarmente negli alienati cachettici, pellagrosi, sfiniti, recando in pochi giorni la distruzione di parte della cornea e la procidenza dell'iride.

L'essere questa cheratite ordinariamente binoculare mostra che essa è prodotta da una condizione morbosa generale ossia da una subparalisi dell'innervazione e particolarmente della trofica. Ricorda l'autore a questo proposito le cheratiti che s'indussero artificialmente negli animali col taglio del trigemino nell'interno del cranio.

Indispensabile è in questi casi la fasciatura dell'occhio offeso, perchè la lesione corneale per le irritazioni mecaniche esteriori non abbia ad aumentarsi. Il generale bisogna sostenerlo coi rimedj tonici, coll'idroterapia, colla buona dieta. (*Rivista clinica di Bologna*, ottobre 1873). *V.*

Sull'uso del bromuro di potassio contro l'epilessia. — Il dottor Ad. Michaelis communica la storia di diciasette casi di epilessia curati nella clinica di Göttingen e di un caso osservato nel manicomio della stessa città, nei quali fu usato il bromuro di potassio. — Il materiale pubblicato parla molto in favore del medicamento, in quanto che dei 17 casi della clinica di Göttingen 7 guarirono, 6 migliorarono essenzialmente e solo 4 non rimasero affatto modificati dal rimedio. Dei casi guariti 3 erano di data recente e gli altri datavano già da parecchi anni; ciò conferma quanto era stato asserito da Voisin, cioè, che i casi recenti d'epilessia idiopatica permettono la prognosi più favorevole nella cura col bromuro, ma che però coll'istesso mezzo possono esser guariti anche casi inveterati. I casi della clinica di Göttingen confermano anche quanto è stato detto dallo stesso Voisin sulla rapidità con cui talvolta vengono allontanati gli

Digitized by Google

accessi epilettici per mezzo del bromuro; in parecchi dei malati guariti gli accessi non si presentarono più dopo il principio della cura, ed in altri assunsero un carattere più mite, poichè dopo breve tempo in luogo dei veri accessi si presentava solo una leggiera vertigine o un tremore, senza che la coscienza restasse menomamente abolita. D'altra parte risulta pure dalle osservazioni dell'A., che anche nei casi in cui non succede un miglioramento rapido non deve dubitarsi della guarigione, poichè in un caso in cui nel principio della cura sembrava crescere la frequenza degli accessi, si ottenne tuttavia la guarigione continuando per un altro mezz'anno l'uso del medicamento. La necessità di un uso continuato del rimedio risulta anche dalla storia del caso curato nel manicomio di Göttingen, la quale dimostra nello stesso tempo, che anche l'epilessia *notturna* può guarire per mezzo del bromuro di potassio. In questo caso gli accessi venivano ogni notte un quarto d'ora dopo che il malato era andato a dormire, svanirono completamente sotto l'uso del bromuro, ma ritornarono però ogni qual volta il rimedio fu sospeso per qualche giorno. L'abuso dei liquori spiritosi sembra che indebolisca gli effetti del bromuro. In nessun malato mostraronsi fenomeni d'attossicamento cronico, nè l'esantema speciale descritto da Voisin e Neumann; l'acne si presentò solo in un caso, ma scomparve spontaneamente continuando nell'uso del medicamento. In un caso il rimedio diminuì il numero degli accessi, ma non impedì la successione della demenza. Il bromuro di potassio fu usato in tutti i casi a *dosi elevate*, che secondo i diversi individui oscillarono fra i 8 ed i 12 grammi. (*Deutsche Klinik*. 7. 1874 ed *Allgem. medicin. Central-Zeitung*, 15. 1874).

C. Bonfigli.

Digitized by Google

BIBLIOGRAFIA

Rapporto statistico del manicomio di Perugia per li anni 1870 71-72 — *del medico-direttore cav. professore* GIUSEPPE NERI. — Perugia, 1874.

Il prof. Neri, aveva appena consegnato al tipografo il manoscritto di codesto lavoro, che colpito da violento malore veniva tolto alla sua affettuosa famiglia, quando ancora arrideva virilità fiorente. Con mesto animo noi faciamo menzione dell' ultimo lavoro del nostro caro amico che tanto si distingueva per l' accuratezza nelle osservazioni, la chiarezza di idee, il criterio e l' animo buono. E qua e là citeremo le sue stesse parole che ritraggono con tanta efficacia e nitidezza e con forbita lingua i suoi concetti: e quelle parole sono come l'ultimo suo vale ai lettori dell'*Archivio!*

La tavola prima del lavoro presenta il Movimento generale del triennio 1870-71-72 nel Manicomio perugino:

	Uomini	Donne	Totale
Esistenti al 1.° genaio 1870 . . .	97	75	172
Ammessi la prima volta	118	66	184
Riammessi per recidiva	28	26	54
Totale degli ammessi e riammessi .	146	92	238
Totale degli ammessi ed esistenti .	243	167	410
Partiti migliorati e non alienati .	16	4	20
Guariti completamente	87	64	151
Totale dei partiti.	103	68	171
Morti nel triennio	50	16	66
Restati al 1.° gennajo 1873 . . .	90	83	173

Come bene scriveva l' egregio prof. Neri, a chi voglia e sappia intenderle, le cifre parlano di per sè con eloquenza bastevole, e le cifre della tabella statistica che abbiamo qui ri-

Digitized by Google

prodotta, mettono in evidenza i felici risultati da lui ottenuti. L'Autore li paragona con quelli di altri reputati manicomii nostrani e forestieri, e chi ha pratica di codesta materia non esiterà a riconoscere che egli davvero si poteva ritenere soddisfatto di quei risultati.

Anche nel Manicomio perugino, come in quasi tutti i manicomii d'Italia e fuori, la popolazione va crescendo, e le ammissioni del triennio in discorso a Perugia furono più numerose che nei tempi addietro. A questo proposito per dimostrare quanto variate e molteplici sieno le cagioni della cresciuta popolazione dei manicomii, scriveva il Neri: « Bisogna però riflettere che in passato molti casi di pazzia non erano conosciuti, che molti alienati andavano in mano del S. Uffizio ritenuti per indemoniati, che più spesso gemevano nelle carceri, o finivano la vita angosciosa sul patibolo, e che i dementi per età, i folli epilettici, li imbecilli, li idioti non si ammettevano nei manicomii, come non vi si conducevano tutti coloro che avevano mezzi di essere custoditi in famiglia; essendo ben naturale che si cercasse ogni mezzo per esimersi dal ricorrere a questi Asili quando vi si adoperavano le catene ed il nerbo. »

A proposito della eccedenza notevole del sesso mascolino nel manicomio di Perugia, egli crede che « la vita più riservata e più calma delle donne le espone meno alle cause della pazzia. Negli uomini è maggiore l'attrito sociale, e maggiori sono i disturbi, le fatiche, i dissesti, i patemi. Nei paesi ove le donne prendono una parte attiva alla vita politica e commerciale, come in Francia, in Olanda e nel Belgio le alienate superano li alienati. — Le donne anco tra noi vanno a prendere in società il posto che loro conviene, e le offre occasione di rendere utili servigi, non in Parlamento non avendo fibra da tanto, ma in altri uffici e specialmente nelle scuole. E il maggiore sviluppo di vita intellettuale, e la vita nuova, l'esporrà a qualche nuovo dolore, ed a qualche cagione di più che le sia occasione di mali nervosi; d'altro lato però reste-

Digitized by Google

ranno immuni dalle pazzie che non infrequentemente provenivano dalle stregonerie, dall'ascetismo, dagli scrupoli: e ritengo per questo che le donne non impazziranno in numero maggiore degli uomini. » — Savii concetti, ai quali non si può a meno di fare piena adesione.

Il prof. Neri ha notato che all'opposto di quanto accade in alcune altre località, nella provincia di Perugia e di Lucca li uomini recidivano più facilmente. Tra le cause poi di recidiva, egli accenna il ritiro prematuro degli alienati dal manicomio, la intemperanza, la miseria, il disaccordo domestico, l' indiscretezza dei vicini. A questo proposito egli caldeggia la istituzione di una Società di patrocinio pei licenziati dal manicomio. « Esiste, scrive egli, una Società di patrocinio in Toscana per i liberati dagli stabilimenti carcerari ed essendovi appartenuto come sotto-tesoriere, fui in grado di vederne i buoni effetti. Perciò fin dal 1860 la proposi pei dimessi dal manicomio di Lucca, e tornai a farne parola nei cenni statistici che sull' istesso manicomio stampai nel 1864. Ma disgraziatamente era cessato il buon vento che mi aveva fatto ottenere tante megliorie per quell'Asilo, e non ebbi il piacere di vedere Lucca ad essere la prima a possedere questa filantropica istituzione, che qualche anno di poi ebbe vita in Bologna, ove il mio egregio collega cav. Zani ebbe la fortuna di trovare persone che tosto ne appresero l' importanza. Io spero di veder sorgere in Perugia questa Società che finora per dire il vero non chiesi, tenendo il sistema di non affastellar dimande finchè ne resta da risolvere di quelle che hanno importanza maggiore. » — A chi succederà a Perugia nel posto del professore Neri, leghiamo il compimento di questo suo filantropico voto!

Nel resoconto che abbiamo sott' occhio, vi hanno dati statistici e commenti sulle epoche, mesi e stagioni, — durante le quali si sono verificate in maggior copia le ammissioni, le dimissioni e le morti nel Manicomio perugino. Per non diffonderci in particolari troppo minuti, preferiamo dare conden-

Digitized by Google

sato in un' unica tavola, il Movimento della popolazione del Manicomio perugino durante il triennio, osservato dal punto di vista della forma di alienazione.

Forma di alienazione	Esistenti			Ammessi			Partiti			Morti		
	U.	D.	T.	U.	D.	T.	U.	D.	T.	U.	D.	T.
Mania	18	18	36	59	35	94	40	29	69	15	4	19
Monomania	18	16	34	22	15	37	20	10	30	2	2	4
Lipemania	11	8	19	32	26	58	22	16	38	10	5	15
Stupidità	6	3	9	1	3	4	3	3	6	1	1	2
Imbecillità	1	1	2	2	—	2	—	—	—	—	—	—
Idiozia	3	1	4	3	—	3	3	—	3	1	—	1
Follia epilettica . . .	2	1	3	8	5	13	2	—	2	3	1	4
Follia paralitica . . .	3	—	3	9	1	10	1	1	2	6	—	6
Demenza	35	27	62	10	7	17	12	9	21	12	3	15
	97	75	172	146	92	238	103	68	171	50	16	66

Al lettore balzeranno all'occhio la frequenza della lipemania ma sopratutto della mania, e il crescente accumularsi dei dementi, che costituiscono una specie di capomorto dei manicomii. Anche la follia paralitica assume proporzioni notevoli nel Manicomio perugino.

« Fino all'età di 10 anni non avemmo occasione di ammettere nel nostro Asilo alcun pazzo. Prima di questa età li idioti, li imbecilli fanno sperare che invece del difetto si tratti di semplice ritardo nello sviluppo delle facoltà mentali.

« Quindi per l'età cotesti esseri degradati sono i primi a ricorrere al manicomio, e dopo vengono li epilettici, che insieme formano la cifra maggiore dei malati che non raggiun-

Digitized by Google

gono i 20 anni. Di poi segue l'età delle prepotenti passioni che pongono in rivoluzione il cuore e la mente, e dai 20 ai 30 anni cresce notevolmente il numero dei pazzi. Questo sviluppo maggiore di alienazione è poco sensibile nelle donne che in questa età sono sempre al coperto da molte di quelle cagioni che più d'ordinario le disturbano, ma è molto sensibile negli uomini. Però la cifra massima di essi l'abbiamo a mezzo del cammin di nostra vita, perchè non sempre si esce illesi dalla *selva selvaggia ed aspra e forte.* Il tempo delle illusioni è cessato; cominciano le triste realtà, li attriti, li urti e si logora il corpo e l'anima. L'età di 30 ai 40 più pericolosa allo sviluppo della pazzia negli uomini, non lo è ugualmente per le donne, che perdono il senno più facilmente dai 40 ai 50 anni, e cagione precipua n'è l'età critica. La menopausa riesce a molte femine assai burrascosa. Talvolta la cessazione dei mestrui è precoce, e quindi le congestioni uterine e le nevrosi per azione reflessa. Ed è da aggiungersi che spesso in questa età alcune donne si trovano a dolorosi disinganni, i facili adoratori si dileguano, ed esse che unicamente si affidarono ai pregi del fisico, restano nell'isolamento a meditare sul tempo che fu. »

Dalla tavola relativa allo stato civile si rileva che il numero dei celibi affetti da pazzia (88 uomini, 33 donne, totale 121), è superiore al numero dei coniugati (54 uomini, 44 donne, totale 98); e che la influenza del celibato si è fatta sentire più sinistramente sugli uomini, mentre la vedovanza (4 uomini, 15 donne, totale 19) è stata più fatale alle donne. A questo proposito l'A. scrive: « Parevami che mancando al celibe l'affetto sincero ed i conforti della famiglia dovesse trovarsi a più amari disinganni, più facile ad ardite imprese, più libero di abbandonarsi senza freno ai piaceri smodati che pongono a soqquadro il corpo e l'anima; parlo del sesso forte. — Il sesso debole per la vita che conduce e l'educazione che riceve tra noi, sfugge a moltissime delle cagioni che valgono a disturbare la mente.

Digitized by Google

« È inoltre da considerarsi che molti abusi non sono ad esse rovinosi quanto lo sono agli uomini, come a mo' d' esempio lo prova la vita libera delle prostitute, tra le quali è rarissima a pazzia. »

Per ciò che riguarda la condizione sociale degli individui ricoverati durante il triennio, la grande maggioranza fu costituita da contadini e braccianti: non mancandovi però li individui di condizione agiata, e ben sessanta furono i rettanti ammessi nel manicomio di Perugia in quel periodo di tempo.

Fra le cause fisiche della pazzia primeggiarono la eredità (41), li abusi dei piaceri e l'onanismo (23), quello dei liquori (22), la epilessia (18), la pellagra (12); — e fra le cause morali i patemi d'animo (55), i dissesti economici (12), la miseria (10), li spaventi (9), l'amore contrariato (8).

L'Autore fa savii commenti sulla importanza e sul modo di agire delle diverse cause nel determinare la pazzia; mostra come le cause fisiche (179) prevalsero notabilmente sulle morali (137), in ispecie negli uomini; le cause morali al contrario si rinvennero con maggior frequenza nel sesso debole. Egli dimostra che se l' intemperanza approda sovente alla pazzia, però a questa fanno capo anche i mali fisici, i dolori morali, la eredità, sicchè erronea, ingiusta è la opinione di coloro che ritengono la pazzia un effetto obligatorio della vita disordinata, come diceva Heinroth, una conseguenza del peccato.

Una tavola del lavoro è consacrata a mettere in chiaro i risultati relativi alla durata del trattamento occorso per le diverse forme di alienazione. Da quel prospetto apparisce che nei primi quattro mesi guarì una cifra di alienati maggiore che nei successivi quattro anni, e che entro il primo anno ne risanò un terzo più che nei due anni successivi.

« Le cause delle morti avvenute nel triennio, furono quasi tutte poste in chiaro dalla sezione cadaverica. Le paralisi progressive e le apoplessie sanguigne fecero le maggiori vittime: poi vennero i tubercoli, la pellagra e le enteritidi tra li uomini, le febbri adinamiche tra le donne. »

Digitized by Google

Dal confronto delle statistiche dei pazzi delle diverse provincie italiane, quella di Perugia che conterrebbe un alienato su 2906 abitanti, potrebbe dirsi assai fortunata.

Il prof. Neri poneva termine al suo lavoro porgendo i cordiali ringraziamenti al personale sanitario e a quello di sorveglianza, che lo avevano aiutato con amore e zelo nel difficile e spinoso ufficio. E noi crediamo che tutto quel personale come avrà con acerbo dolore sentita la improvisa ed inattesa perdita del loro direttore, conserverà cara memoria di quell' ottima persona, che per le sue qualità di mente e di cuore inspirava stima e affetto a tutti quanti avevano il bene di conoscerlo da vicino. *Biffi.*

Il manicomio provinciale di Pesaro dall'anno 1867 all'anno 1872. — *Cenni statistici del dottore* LUIGI FRIGERIO, *medico vice-direttore.* — Pesaro, 1874.

Questi cenni statistici nella loro semplicità e schiettezza riescono di molto interesse e perchè abbracciano un periodo di cinque anni e perchè non trascurano alcuno degli elementi più degni di essere sottoposti a calcolo: l' età, il sesso, lo stato civile, la forma morbosa, l'epoca d'ammissione, la causa presumibile d'alienazione, la malatia a cui soccombette il ricoverato, ecc.

Le numerose tavole (18) che corredano questi cenni hanno il merito singolare di comprendere ciascuna parecchi elementi a un tempo; il che torna molto utile per le deduzioni, ma quanto esse costino di fatica, non lo può dire che chi le ha fatte. Se si eccettnino l'ultime due, non vi ha tavola che insieme ad altri elementi non contempli la *forma mentale* ed il *sesso.*

Io devo poi ringraziare particolarmente l' egregio Autore perchè abbia confermato alcuni fatti sui quali io ho chiamata l'attenzione dei medici alienisti, come l'efficacia *paranogena* del matrimonio, la mutabilità della forma d'alienazione, l'anal-

Digitized by Google

gesia e l'allotriofagia che si sviluppano in alcuni alienati, la speciale disposizione dei medici alla pazzia paralitica ecc. ecc.

In questo accurato lavoro si trova altresì la conferma dell'osservazione del Webster sulla maggiore influenza che esercita l'ereditarietà nella femina che nel maschio, non che la conferma della osservazione di Hugh Grainges Stevart, essere cioè minore la durata media della vita nei pazzi ereditarii che nei pazzi communi.

Nè manca il giovane ed operoso vice-direttore del manicomio di Pesaro di rilevare i fatti che devono particolarmente svegliare le sollecitudiui del Consiglio provinciale e del paese. Tali sono, il farsi sempre più larga e minacciosa la piaga della pellagra, e il soccombere di molti alienati (63) nel bel primo mese del loro ricovero. Si vede che anche nella provincia di Pesaro le condizioni della classe agricola non vanno migliorando, e che anche là i deliranti vengono dalle famiglie frettolosamente evacuati dai manicomi, senza badare nè al periodo del male, nè all' inclemenza della stagione, nè ai disagi del trasporto.

È desiderabile che ciascun manicomio dia di quando in quando notizia di sè con cenni statistici informati agli stessi principii ed accompagnati da osservazioni egualmente sobrie e sensate.

V.

Resoconto statistico del manicomio provinciale di S. Croce in Macerata — *del medico-direttore dottor* GIOVANNI TONINO. — *Macerata*, 1873.

L'Autore produce in tavole separate i dati statistici riferibili al vecchio Ospizio che ha continuato a funzionare sino al termine dell'anno 1871, finchè venne appunto in quell' epoca aperto il nuovo manicomio, e i dati statistici riferibili a quest' ultimo, che abbraccerebbero il periodo del primo semestre dell' anno 1872. Noi porgiamo qui tutte queste cifre condensate in una unica tabella.

Digitized by Google

	Uomini	Donne	Totale
Esistenti il 1. genajo 1871	38	22	60
Entrati durante i 18 mesi dal 1 genajo 1871 al 30 giugno 1872 . .	45	32	77
Usciti guariti o migliorati nei predetti 18 mesi	9	1	10
Morti nei detti 18 mesi	7	12	19
Rimasti al 30 giugno 1872	67	41	108

L'Autore studia codesta popolazione sotto il punto di vista del sesso, della età, dello stato civile, delle località da cui sono oriundi, ecc., ecc., istituisce dotti commenti e paragona i suoi dati statistici con quelli prodotti in altre reputate statistiche nostrane e straniere. In tutto ciò egli si mostra al giorno dei progressi della psichiatria, ma noi, attendendo che l'egregio collega riassuma in qualche successivo Resoconto li attuali risultati, insieme a quelli che andrà di qui innanzi a mano a mano raccogliendo tanto da costituire un cumulo di cifre più imponente, ci riserviamo di prenderli in allora in considerazione. Per ora ci accontentiamo di segnalare ai nostri lettori quel nuovo e bel manicomio appoggiandoci a quanto ne dice il suo benemerito direttore.

« A pochissima distanza dalla città (1024, 50 m.) sopra l'amenissimo colle di S. Croce, sorge l'imponente edifizio composto di tre avancorpi elevati a due piani sopra quello terreno congiunti a due bracci di un sol piano superiore, colla fronte volta a levante e misurante nella sua maggiore lunghezza metri 137. 50. Esso è tutto chiuso da un muro di cinta della lunghezza complessiva di metri 574. 64, racchiudente una superficie di metri quadrati 24072. 89, dei quali 20082. 68 sono occupati dal parco, da un bosco d'alto fusto, dai prati, dalla neviera, dai giardini e cortili, e da comodi stradoni di passeggio. — Essendo il muro di cinta poco elevato, lo sguardo anche da questi luoghi puo liberamente correre dall' Appennino all'Adriatico mare. »

Collocato in posizione amena, isolata e a giusta distanza

Digitized by Google

da un notevole centro di popolazione, il nuovo Ospizio è fornito di tutto ciò che occorre ai commodi, alle occupazioni, ai divertimenti dei ricoverati; abondante, sano, variato vi è il cibo, e mentre la occupazione e le distrazioni vi sono promosse con impegno, salvo in pochissimi casi eccezionali, sono pressochè banditi i mezzi coercitivi. Anche la cura terapeutica vi è prudente, sobria, semplice, conforme alle inspirazioni dei più riputati alienisti. E si è benanche dato mano a organizzare il patrocinio pei poveri, che vengono dimessi dall'Ospizio.

Dal presente Resoconto risulta che perfetto è l'accordo fra il Consiglio di amministrazione e il medico-direttore, e che a quest' ultimo vengono dati appoggio e ampie facoltà in modo da potere egli spiegare la sua operosità; questa è sicura arra che al felice impianto materiale del nuovo manicomio corrisponderà il buon andamento della istituzione.

B.

NOTIZIE-VARIETÀ

Movimento del manicomio provinciale di Bergamo nel biennio 1872-73.

	Uomini	Donne	Totale
Esistenti il 1 di genaio del 1872 . . .	88	83	171
Entrati a tutto il dicembre del 1873 .	218	165	383
Usciti durante il biennio	156	110	266
Morti durante il biennio	38	29	67
Rimasti la sera del 31 dicembre 1873 .	112	109	221

Non solo la popolazione di questo manicomio nel breve giro di due anni si aumentò di 50 ospiti, ma l'egregio Ispettore dottor Brugnoni ci avverte che nello stesso periodo di tempo

Digitized by Google

altri 60 alienati (38 uomini e 22 donne), pei quali era pervenuto alla Direzione del manicomio il decreto d'accettazione, non poterono neppure esservi presentati, perchè quando la *grazia* finalmente fu loro concessa, i poveretti, privi di cura e d'opportuna assistenza ai rispettivi domicilii, si erano già resi defunti o cronici, ed incompetenti al manicomio. Le cause di questo aumento della popolazione sono, a giudizio del relatore: 1. la miseria e l'immoralità, che specialmente nelle classi proletarie ed agricole si estendono sempre più; 2. la conseguente maggiore difusione e gravezza della pellagra; 3. le inquietudini morali dipendenti dalle condizioni politico-religiose del paese; 4. li ostacoli posti all'accettazione degli alienati e lo stato materiale informe insufficiente dello stesso manicomio, che rende impossibile il suo buon ordinamento scientifico, cioè la sua azione sanitaria. Li infermi vi arrivano ad uno stadio troppo avanzato e appena si son fatti tranquilli vengono licenziati per far posto ad altri di loro più pericolosi e più bisognevoli di cura. Così avvenne che nel citato biennio 21 dei licenziati fossero ricondotti al manicomio prima che fosse scorso un mese. Quei pochi che per avventura si possono tratenere non guadagnano quanto dovrebbero, condannati, come sono, ad un ozio snervante e demoralizzatore. Badino dunque i signori Consiglieri e Deputati provinciali a non contribuire con un mal inteso spirito d'economia al bilancio passivo dello Stabilimento! Il dottor Brugnoni finisce col consigliare, come precipui rimedii, l'istituzione d'un *patronato* e di sussidii pei pazzi dimessi, e il miglioramento delle condizioni edilizie ed igieniche dello Stabilimento, cominciando dall'annettervi una fattoria, sicchè la reclusione continua e la rigorosa custodia si limiti agli ospiti dominati costantemente da irresistibili tendenze sovvertitrici o gravemente pericolose. Queste proposte, si accettino o no, avranno sempre l'approvazione di chi zela da vero l'interesse dei poveri alienati.

Digitized by Google

Quadro dei pazzi *recidivi* che entrarono nel manicomio di Bergamo durante il citato biennio:

	Uomini	Donne	Totale
Recidivi per la 2.ª volta	39	31	70
» 3.ª »	18	19	37
» 4.ª »	6	5	11
» 5.ª »	5	5	10
» 6.ª »	2	3	5
» 7.ª »	1	1	2
» 8.ª »	1	—	1
» 12.ª »	1	—	1
	73	64	137

Oscillando, secondo il Guislain, la cifra dei pazzi *recidivi* in Europa tra il 19 e il 50 ogni 100 guariti, 137 su 266 formerebbero una cifra molto grave, ma il dott. Brugnoni fa osservare che egli tenne conto dei *recidivi* da una seconda fino a una dodicesima volta nello spazio di uno fino a ventisei anni e che per conseguenza la sua cifra riguarda alcune milliaja di dimessi. Egli riflette inoltre che una buona metà de'suoi *recidivi* erano stati dimessi colla qualifica d'*incompetenti*, perchè innocui ed insanabili, ciò che prova l'inutilità e la sconvenienza di simili dimissioni, quando non sia possibile un diverso e più congruo collocamento dei licenziati.

Movimento del manicomio provinciale di Pesaro nel quinquennio 1868-72. — Dagli interessanti *Cenni statistici* di questo manicomio publicati dal dottor Frigerio ricaviamo il seguente specchio:

	Uomini	Donne	Totale
Esistenti il 1 di genaio del 1868 . . .	132	110	242
Entrati a tutto il dicembre del 1872 . .	437	337	774
Usciti durante il quinquennio	271	191	462
Morti durante il quinquennio	120	124	244
Rimasti la sera del 31 dicembre 1872 .	178	132	310

Digitized by Google

Anche in questo manicomio la popolazione subì qualche aumento, giacchè da 242 salì a 310; ma la solerzia dell'onorevole Deputazione provide che i locali e i mezzi di cura vi crescessero in proporzione.

I *riammessi* furono 166 (106 m., 60 f.), ossia più d'un terzo di guariti nel quinquennio, ma mentre nel manicomio di Bergamo si riammise relativamente ai guariti un maggior numero di femine (64 su 110), a Pesaro prevalsero i maschi (106 su 271). Il dott. Brugnoni ed il dott. Frigerio si accordano nello stabilire come causa di *recidiva* il ritornare a domicilio fra quelle cause fisiche e morali che determinarono il primo scoppio della frenopatia. Il che vale specialmente dei poveri pellagrosi.

Manicomio in Colorno. — Questo nuovo asilo per i pazzi della provincia di Parma ha vita da circa nove mesi, ed in seguito alla triste e luttuosa circostanza del cholera, che invadendo la città di Parma nell'estate prossimo passato, obligò quel Consiglio provinciale a traslocare i mentecatti nei vasti locali adiacenti al palazzo già ducale di Colorno.

Con ciò al lungo progettare che per qualche anno si era fatto per migliorare la sorte degli infelici pazzerelli, ricoverati nell'ospedale il più disadatto ed insalubre, e al succedersi delle molte commissioni, che all'uopo venivano nominate si è posto termine, e si spera per sempre, ad onta che il nuovo istituto sia ancora tenuto in Colorno in via provisoria e di esperimento. Il notevole miglioramento, che già ne ricavano i malati, e quelli specialmente, che erano caduti nelle più deplorevoli condizioni fisiche per la lunga dimora fatta nel manicomio di Parma, non potrà però tenere più incerti quei saggi amministratori a stabilire definitivamente in Colorno quell'asilo.

Non completamente sistemato, è per ora desso costituito da due soli edifici. Il più vasto, una volta convento dei domenicani, di forma quadrilunga e di solida e grandiosa costruzione, è diviso da un grande atrio centrale in due bracci laterali perfettamente uguali. Formati questi da largo ed altissimo corridojo, che lungo

Digitized by Google

i suoi lati conduce a stanze assai spaziose, vennero destinati ai malati d'ambo i sessi. Al pianterreno le camere del lato anteriore servono per sale di riunione dei tranquilli, e quelle posteriori che riescono su due cortili interni, racchiudono le due piccole sezioni dei deboli: al piano superiore poi sono posti i diversi dormitori dei tranquilli e le infermerie. Li uffici, i parlatori, ed i servigi generali collocati presso l'atrio centrale separano completamente l'un sesso dall'altro.

Nell'altro edificio, che si è prestato al riattamento assai più del primo, ed a questo è unito mediante un cavalcavia, vengono al piano superiore ricoverati li uomini più tranquilli ed educati; ed al pianterreno li agitati, che hanno una sezione assai ben disposta con un vasto cortile appartato.

Così composto e distribuito il nuovo asilo non riesce però completo, e alle donne manca uno scompartimento delle agitate, che, imitando quello degli uomini, può collocarsi in un altro fabricato adiacente al palazzo, e che s'unisce al grande convento ad angolo retto prospettando il sovradescritto edificio degli uomini.

Oltracciò e benchè già si abbia per passeggio dei tranquilli un vastissimo prato posto dietro e lungo il grande convento, fa d'uopo che al manicomio sia aggregato il grande giardino del palazzo, onde istituirvi la colonia agricola.

Ma intanto per le ottime condizioni igieniche dell'asilo, per i nuovi sistemi e discipline introdottevi, per la libertà, il lavoro e le distrazioni concesse ai malati, hanno questi di molto migliorato il loro tristissimo stato, e giungono ad ottenere grandi vantaggi nella salute.

Manicomio provinciale di Reggio d'Emilia. — Il nuovo direttore dott. Carlo Livi ha già qui dato prove della sua grande operosità, instituendo una *scuola per li infermieri*, di cui è sentito universalmente il bisogno. Egli li istruisce pazientemente e dà loro una tintura generale adattata alla loro intelligenza sulle malatie mentali e sul regime manicomiale. Detta ed essi copiano; spiega ed interroga. An-

Digitized by Google

che in ciò che va dettando segue la forma socratica, domanda e risposta, che gli sembra la più acconcia coi vulgari intelletti. L' infaticabile direttore ha messo su anche una *scuola di ginnastica* e ha già date le prime lezioni all' aria aperta, sur un bel prato, in faccia alla colonia, che è fra le cose più belle lasciate dal povero Zani. Egli ha inoltre già dato mano a un progetto di statuto per una *Società di patrocinio* che intende istituire per li alienati dimessi.

Manicomio provinciale di Fermo. — Sebbene l'attuale manicomio di Fermo si trovi già in condizioni sodisfacenti, sapiamo che l'Amministrazione di quella provincia (Ascoli-Piceno) ha destinato una somma rilevante per un più vasto e convenevole asilo, e già si sono incominciate le relative opere di fabrica.

Additiamo questo nobile esempio alle provincie di Como, di Sondrio, di Mantova e ad altre che non hanno ancora un manicomio nè bello, nè brutto.

Movimento del manicomio di Aversa del 1872. — Da un recentissimo rapporto publicato dalla Direzione di questo manicomio alla Commissione amministrativa risulta, che nel detto anno si accolsero 262 maschi e 97 femine, ossia 359 alienati, cifra che sorpassa di 60 quella degli accolti nel 1871. Laonde la Direzione si felicita coll'onorevole Commissione perchè abbia data pronta opera alla costruzione di nuovi locali e al riattamento degli antichi, e le fa comprendere doversi insistere in questa via. La cifra dei *riammessi* fu di 55 (41 maschi e 14 femine) sopra 100 (77 maschi e 30 femine) guariti.

Trasfusione del sangue nella pellagra. — Il giorno 18 aprile p. p. il prof. Caselli eseguiva nel manicomio di Reggio d'Emilia la trasfusione diretta del sangue in una malata pellagrosa nella quale aveva già eseguita altra simile operazione il 9 detto. Questa volta però si valse di un nuovo istrumento da lui ideato, che congiunge alla massima semplicità la maggior facilità d'applicazione e che merita di essere

Digitized by Google

generalmente adottato nella pratica chirurgica. La malata durante la trasfusione si rianimò in modo evidentissimo e continua sempre a mostrarsi rinvigorita.

All'operazione assistevano oltre il Direttore e li altri medici del Manicomio anche molti medici della città e della provincia che apprezzarono sempre più la valentia dell'operatore e l'utilità del suo nuovo istrumento. (*L'Italia Centrale*, il 21 aprile 1874).

Nuova cattedra di medicina mentale in Italia. — Il cav. dott. Livi, nominato testè direttore del manicomio S. Lazzaro a Reggio d' Emilia e professore a un tempo di medicina legale e d'igiene alla vicina Università di Modena, come se ciò non bastasse alla sua operosità, propose all'onorevole Commissione amministratrice dello stesso manicomio di fare le pratiche necessarie affinchè egli fosse incaricato di dare alla Università di Modena anche un corso regolare di lezioni su le malatie mentali. Quanto era bello e felice il pensiero dell'illustre professore, altretanto fu pronto il consenso ed efficace la cooperazione degli egregi Amministratori, i quali non solo ottennero dal Ministero che al professore Livi venisse affidato eziandio quello speciale insegnamento teorico e pratico nell' Università, ma desiderando di procurare agli studenti un più vasto e adatto campo di studi e di osservazioni pratiche, si adoprarono in modo, d'accordo colla rettorìa dell' Università, che gli studenti potessero una volta almeno la settimana fare escursioni e visite nel manicomio di S. Lazzaro, ove il prof. Livi darà loro lezioni di clinica sulle alienazioni mentali con pratiche osservazioni ed esercitazioni. Inoltre per le indicate escursioni l'Amministrazione del manicomio è riuscita a conseguire a vantaggio degli studenti dalla Società delle ferrovie dell'alta Italia la riduzione del 5 p. c. sul prezzo dei biglietti.

Nè quì si è fermata l'opera della Commissione amministrativa; poichè sappiamo che ha rivolto calorosi uffici al Ministero al fine che due almeno dei sussidi annuali, che il Go-

Digitized by Google

verno è solito concedere a giovani studenti delle Università per completare e perfezionare la loro istruzione in Italia o all'estero, siano assegnati per gli studi di perfezionamento sulle alienazioni mentali, indicando come tali studi potrebbero essere compiti in questo manicomio dove la Commissione medesima offrirebbe agli studenti preferiti dal Governo l'alloggio gratuito.

Ci perviene ora la notizia che il Ministero ha approvato la nobilissima proposta, ed ha dichiarato che, quantunque esso non possa prescrivere agli studenti il luogo e l'Istituto in cui debbano perfezionare i loro studi, del quale la scelta è lasciata in piena loro facoltà, tuttavia nell'avviso di concorso ai sussidi indicherà e raccomanderà agli studenti il manicomio di San Lazzaro, come quello in cui potranno molto opportunamente e con grande vantaggio compiere gli studi di psichiatria. (*Corriere di Reggio d'Emilia*, 24 aprile 1874).

Corso libero di medicina mentale. — Nella Università di Parma il signor dottor Giuseppe Bergonzi ha iniziato un corso libero di medicina mentale.

Caso grave. — Il signor dott. B. Miraglia ci partecipa da Napoli, che in quella città la giovane signora Verniori da lui giudicata in corso di erotomania con uno screzio di lipemania, e che era stata messa in un privato manicomio di colà, venne dal Tribunale dichiarata sana di mente. Un vecchio medico che ebbe parte nel collocamento di quella signora nel Manicomio, venne condannato a tre anni di carcere. — Ora la Causa è in appello, e davvero è importante che piena luce sia fatta su codesto grave caso.

Continuazione dell'elenco dei Membri della Società Freniatrica Italiana.

Bastianelli Giulio, medico primario dell'ospedale di S. Spirito e già medico del manicomio di Roma.

Cattaneo Giovanni, medico assistente del privato manicomio S. Vincenzo in Prato in Milano.

Gualandi Giovanni, già medico del manicomio di Roma.

Dottor Serafino Biffi, *Gerente.*

Digitized by Google

SOCIETÀ FRENIATRICA ITALIANA

La Società freniatrica tenne il 14 marzo pros. pass. nella biblioteca dello Spedale maggiore di Milano la sua prima adunanza, alla quale intervennero i dottori: Biffi, Brocca, Calastri, Cattaneo, Colombo, Corbetta, De Vincenti, Galli, Gonzales, Riggi, Rinaldini, Rotondi, Verga. Scopo precipuo di questa adunanza era di predisporre il *Regolamento interno* della stessa Società, da sottoporre alla approvazione del Congresso di Imola.

A questo intento il Presidente ricordava che nel Congresso costituente di Roma, per le angustie del tempo, erasi potuto appena tracciare le norme fondamentali dello *Statuto organico* e che perciò tanto più necessario tornava per la Società un *Regolamento interno* che svolgesse le modalità di applicazione di quelle norme e all'uopo le completasse.

Dopo non lunga discussione, li intervenuti conclusero che la redazione d'un progetto di Regolamento interno doveva affidarsi ad apposita Commissione; e la Commissione risultò composta dei membri Biffi, Brocca e barone Tarchini-Bonfanti.

Nella successiva seduta, che ebbe luogo il 14 aprile e alla quale oltre ai membri già nominati intervenne anche il barone Tarchini Bonfanti, il relatore della Commissione dott. Biffi lesse un progetto di *Regolamento interno*. L'adunanza, dopo averlo discusso articolo per articolo e approvato all'unanimità, deliberò che lo si dovesse stampare e diramare ai membri della Società. Per tal maniera ognuno potrà recare al Congresso le osservazioni che gli venissero suggerite dalla lettura del progettato Regolamento e le innovazioni che si proponesse di introdurvi.

In fine della seduta l'adunanza venne dal Presidente invitata a voler riunirsi di nuovo nella biblioteca dell'Ospedale maggiore di Milano alle ore due pom. del 15 del prossimo maggio, e questa volta allo scopo principale di stabilire l'epoca precisa del Congresso, al quale il Municipio di Imola ha già prestata gentilmente la più favorevole adesione.

Digitized by Google

Digitized by Google

PROGETTO DI REGOLAMENTO INTERNO

PER LA

SOCIETÀ FRENIATRICA ITALIANA

CAPITOLO I.° — *Presidenza della Società.*

1. La Presidenza, allorchè convoca una adunanza, ne designa l'epoca, la sede, li oggetti da trattare, in un avviso che dirama a tutti i membri della Società almeno dieci giorni prima.

2. Una adunanza, per essere valida, deve alla sua prima seduta avere presente per lo meno la maggioranza dei membri effettivi della Società appartenenti alla provincia nella quale ha sede la Presidenza.

3 Riescita deserta la prima adunanza per difetto di numero, sarà valida la seduta successiva, qualunque sia allora il numero dei membri presenti. — Codesta seconda seduta verrà tenuta il giorno dopo, alla stessa ora e nella stessa località già designate per la prima seduta.

4. I pareri scritti trasmessi alla Presidenza dai membri della Società, a mezzo del Segretario vengono letti all'adunanza prima di avviare la discussione. — Quei pareri non hanno valore deliberativo.

5. Le deliberazioni della Società freniatrica, nelle adunanze, nei congressi e in ogni circostanza, vengono prese a pluralità di voti dei membri presenti alla deliberazione. In caso di parità di voti prepondera quello del Presidente. — Da questa regola vanno eccettuate le votazioni designate agli art. 39 e 40.

6. Al Presidente della Società spettano in special modo la rappresentanza, la iniziativa e l'indirizzo dell'Ufficio.

7. Il Segretario-tesoriere aiuta il Presidente in ciò che è da lui richiesto nel disimpegno delle mansioni della Presidenza;

Digitized by Google

stende i rapporti, prepara il resoconto dell'operato dalla Presidenza da presentare al Congresso. In quel resoconto egli fa una succinta commemorazione dei membri della Società defunti nell'intervallo di tempo fra un Congresso e l'altro.

8. Nella sua qualità di Tesoriere, raccoglie le quote che devono essere pagate dai membri della Società; tiene in ordine i registri; custodisce il denaro che ha raccolto e del quale è responsabile; fa le spese occorrenti per la Società durante l'intervallo fra un Congresso e l'altro, e presenta quei conti al Congresso, che li deve verificare e approvare, come all'art. 22.

9. Egli fa le spese anche durante il Congresso, tenendo un conto a parte di codeste spese e rassegnandolo nel modo indicato all' art. 23.

10. In caso di malattia di un membro della Presidenza, l'altro lo supplisce nelle sue mansioni. — Questi, se la malattia del collega procede in lungo oltre due mesi, si aggrega come aiuto il membro più anziano della provincia nella quale risiede la Presidenza.

11. In caso di morte di un membro della Presidenza, il collega superstite, il giorno dopo indìce nei debiti modi una adunanza, perchè questa proveda al posto rimasto vacante.

CAPITOLO II.° — *Il Congresso.*

12. Le presenti norme valgono tanto pel Congresso ordinario che per lo straordinario. — La Presidenza della Società officia in tempo utile le autorità competenti per avere nella città designata a sede del Congresso, una località adatta per le sedute, e per ottenere ai membri del Congresso le possibili facilitazioni per li alloggi e pei mezzi di trasporto.

Di tutto ciò e dell'epoca precisa dell'apertura del Congresso dà avviso particolareggiato ai membri della Società, almeno un mese prima di quella apertura.

13. Il Congresso non potendo durare più di otto giorni, nella sua organizzazione deve inspirarsi alla più grande semplicità e speditezza. — Esso, allorquando è stato raccolto nei modi voluti dallo Statuto organico, lo si ritiene costituito legalmente, qualunque sia il numero dei membri della Società intervenuti.

14. La Presidenza della Società presiede alla elezione che

Digitized by Google

i membri presenti fanno della Presidenza del Congresso. — Quando questa è nominata, la Presidenza della Società le cede il seggio e rende conto al Congresso della sua gestione, poi si ritira dalla sala, e i membri presenti alla seduta deliberano sul di lei operato. — Dopo quella votazione essa è richiamata nella sala per udirne il risultato.

15. I conti del Segretario-tesoriere rimangono intanto sul banco della Presidenza del Congresso per essere riveduti e approvati nel modo accennato nell'articolo 22.

16. La Presidenza del Congresso, composta com'è del Presidente, del Vice-presidente, del Segretario, ha le sue mansioni così ripartite:

il Presidente è il capo e il direttore del Congresso;

il Vice-presidente supplisce e all'uopo coadiuva il Presidente;

il Segretario stende il resoconto del Congresso e disimpegna le mansioni che gli vengono commesse dal Presidente.

17. Pel sollecito e regolare disbrigo delle diverse facende, il Presidente del Congresso nella prima seduta nomina tre Comitati, quello degli affari, quello delle proposte, quello delle finanze.

18. Ogni Comitato si compone di tre o di cinque membri del Congresso, e il maggiore per età assume ufficio di capo, il più giovine quello di relatore del Comitato.

19. Per ciò che riguarda semplici modalità di ordine, vengono accolte senz'altro le proposte dei Comitati; per tutto ciò invece che riguarda cose importanti, i Comitati non fanno che formulare le loro proposte, che la Presidenza sottopone alla discussione e alla deliberazione del Congresso. — I membri del Comitato si astengono dal votare nelle deliberazioni che riguardano le facende a lui affidate.

20. Il Comitato degli affari predispone ciò che si riferisce all'andamento del Congresso: letture, visite a stabilimenti e particolarmente al manicomio locale, indirizzi, ringraziamenti alle autorità, ecc.

21. Il Comitato delle proposte predispone le proposte che si hanno da fare nel Congresso.

22. Il Comitato delle finanze esamina i conti del Segretario-tesoriere scaduto d'ufficio, e su di essi presenta al Con-

Digitized by Google

gresso il suo motivato parere per la relativa deliberazione. — Su di questo punto la Presidenza della Società scaduta d'ufficio, si astiene dalla votazione.

23. Col Comitato delle finanze si consulta il suddetto Segretario-tesoriere per le spese durante il Congresso, la cui nota, a mezzo della Presidenza del Congresso, egli trasmette al suo successore, il Segretario-tesoriere nuovo-eletto.

24. Il Comitato delle finanze propone al Congresso le modificazioni che gli paiono opportune circa l'andamento economico della Società, sul contributo annuo dei membri effettivi, sulla estensione da dare al Giornale officiale, ecc., ecc.

25. La operosità del Congresso si manifesta colle letture, colle discussioni de'suoi membri, col lavoro delle Commissioni.

26. Chiunque voglia fare una proposta o una lettura al Congresso, la depone nella prima seduta sul banco della Presidenza del Congresso. — Il Presidente trasmette le prime al Comitato delle proposte, le seconde a quello degli affari.

Anche i membri assenti possono trasmettere al Congresso le loro proposte scritte o motivate.

27. Perchè una proposta venga presa in considerazione, deve essere appoggiata almeno da cinque membri della Società.

28. Il relativo Comitato riferendo al Presidente su quelle proposte, emette il proprio avviso motivato sul loro valore e su ciò che converrebbe farsi dal Congresso a loro riguardo.

29. Il Comitato degli affari predispone il turno delle letture e vede se è il caso di farne al Congresso un semplice sunto, o di publicarle nel Giornale officiale della Società, ecc.

30. Le letture sobrie, succinte, lungi dal divagare in astrazioni, avranno di mira lo scopo a cui tende la Società freniatrica. — Ma sopratutto devono assumere importanza le discussioni, per utilizzare la opportunità di ottenere su questioni interessanti il giudizio collettivo di parecchi medici alienisti riuniti insieme.

31. Le Commissioni per studiare qualche punto della scienza o della pratica alienistica, vengono nominate dal Presidente del Congresso, in seguito al parere esposto dal relativo Comitato e alla annuenza del Congresso sulla opportunità di nominare quelle Commissioni.

32. A seconda della natura dell'incarico avuto, le Commissioni riferiscono sul loro mandato o al Congresso, durante il

Digitized by Google

quale vennero nominate, oppure alla Presidenza della Società, o al Congresso successivo.

CAPITOLO III.° — *Il Giornale, organo officiale della Società.*

33. Una volta cessate le attuali condizioni transitorie stabilite per l'*Archivio*, il Congresso nomina un Comitato di redazione del Giornale officiale della Società. Questo Comitato consta dei Redattori e del Consiglio di Redazione.

I Redattori sono due e devono risiedere nella città nella quale si publica il Giornale.

Il Consiglio di redazione è composto di tre o di cinque Membri della Società freniatrica.

34. Ai Redattori si inviano le comunicazioni della Presidenza della Società, di quella del Congresso, i loro resoconti o i relativi estratti, li annunci, ogni cosa insomma da stampare nel Giornale; i Redattori ne curano la publicazione.

I Redattori, coll'aiuto dei Membri del Consiglio di Redazione, fanno la Rivista delle Opere e dei Periodici che interessano la psichiatria, e che deve essere publicata nel Giornale.

35. Per la publicazione, nei casi ordinarii si dà la precedenza ai lavori originali dei membri della Società freniatrica.

36. Insorgendo dubbi o contestazioni su questioni di preminenza, di opportunità, di spesa eccessiva di qualche publicazione, i Redattori chiedono parere al Consiglio di redazione, i di cui membri insieme agli stessi Redattori, decidono sul da fare.

37. Il Comitato di redazione, a mezzo del più giovane dei Redattori, pe'suoi bisogni e per le sue osservazioni, si dirige alla Presidenza della Società, presenta al Congresso un succinto resoconto dell'andamento scientifico ed economico del Giornale e invoca i provedimenti suggeriti dalla esperienza. Da questo resoconto prende le mosse per le sue proposte il Comitato delle finanze (24).

CAPITOLO IV.° — *Nomina, obblighi, diritti dei membri della Società freniatrica.*

38. I medici addetti a un manicomio publico o privato,

Digitized by Google

a una Casa di salute di malattie nervose, a un comparto di alienati in qualche Ospedale, a catedre di psichiatria, o di medicina legale in Italia, essendo *Membri nati* della Società, ne divengono *Membri effettivi* sopra loro domanda indirizzata alla Presidenza della Società.

39. Li altri cultori delle scienze naturali o filosofiche che intendono giovare alla causa degli alienati, diventano soci, sopra loro domanda indirizzata alla Presidenza della Società che, presentata con motivato parere dal Comitato delle proposte al Congresso, venga accettata da 3|4 dei membri presenti alla seduta.

Questi soci hanno lo stesso nome e li stessi diritti e doveri dei Membri nati.

40. I Membri Onorarii sono acclamati nel Congresso, in seguito a parere motivato del Comitato delle proposte.

Essi hanno li stessi diritti dei Membri effettivi.

41. Il Membro effettivo durante il 1.° trimestre dell'anno trasmette direttamente al segretario-tesoriere nel modo il più semplice ed economico l'ammontare dell'annua tassa.

42. Ogni membro oltre al diritto di ricevere a domicilio senz'altra spesa un esemplare del Giornale officiale della Società ha nei casi ordinarii la preminenza sugli estranei nella publicazione de'suoi lavori in quel Giornale, e può invocare il giudizio e l'appoggio morale della Società in questioni scientifiche o di ufficio relative alle mansioni di medico alienista.

Perchè siffatta ultima domanda venga presa in considera zione, dovrà essere appoggiata da 5 membri almeno della Società freniatrica.

43. Chi lascia trascorrere una annata senza pagare la queta che deve alla Società, viene sollecitato a quel pagamento dal Segretario-tesoriere, e se lascia trascorrere ancora 3 mesi senza saldare il suo debito, egli cessa di far parte della Società.

Digitized by Google

MEMORIE ORIGINALI

In causa di uxoricidio. — *Perizia medica del professore* CARLO LIVI.

Noi sottoscritti dott. Carlo Livi professore di medicina legale, igiene e freniatria nella R. Università di Modena, e direttore del manicomio di Reggio d'Emilia, dottor Augusto Tamburini assistente nel manicomio suddetto, e dottor Alessandro Carletti medico-chirurgo carcerario, il 15 febbraio 1874, fummo citati a comparire dinanzi all'illustr. sig. avv. Livio Palazzi, giudice istruttore del tribunale civile e correzionale di Reggio per riferire sulle condizioni mentali presenti del detenuto Benedetto Galimberti, e su quelle nelle quali poteva trovarsi il 20 gennaio quando uccise la moglie.

Condotti in carcere a visitarlo, unanimemente dichiarammo non poter rispondere d'un subito ai quesiti gravissimi proposti; essere necessario prendere in serio esame li atti riguardanti il delitto medesimo, e sottoporre ad osservazione medica il Galimberti. Il 18 successivo poi richiedevamo al giudice istruttore, per dare un giudizio sicuro e coscienzioso, che il detto Galimberti fosse tradotto al manicomio, per sottoporlo ad esame continuo ed accurato. Nello stesso tempo domandavamo ci venissero forniti ulteriori schiarimenti sugli antecedenti di vita del Galimberti, e su certi particolari attinenze del misfatto. Il medesimo giorno egli veniva tradotto al manicomio.

Benedetto Galimberti è un giovane d'anni 23, bifolco, nativo di Gualtieri, domiciliato a S Martino vecchio,

Digitized by Google

ammogliato da due mesi. In famiglia non ebbe alienati o malati di affezioni cerebrali o nervose. I genitori sono due buoni campagnuoli, costumati, tranquilli, vissuti sempre in pace e contenti con questo loro unico figlio. Il figlio non ebbe mai malattie; non conobbe mai vizi nè stravizi. Serio, ruvido, di poche parole, un po' svogliato nel lavoro, ma non ozioso, un po' bisbetico e rotto di modi, ma non cattivo, era una di quelle nature chiuse, difficili, che non sanno amare nè farsi amare.

Pur nonostante egli aveva messo da due anni gli occhi sulla Rosina Bozzi, una vezzosa contadinella della stessa sua età, buona, quieta, modesta, riservata, e seria anch'essa, ma di quella serietà contegnosa che indica anche sotto povere vesti animo puro ed eletto. E la Rosina aveva finito per cedere il cuore al Galimberti, sperando che l'affetto suo mite avrebbe aggentilito e ravvivato un poco quel naturale buono, ma freddo e selvatico.

Durarono due anni li innamorati a parlarsi. La Rosina stava a servigio in casa di certi Alfieri, che le avevano posto amore come a una figlia. La sera, quando il fidanzato veniva da lei, ella voleva che la padrona stesse presente: *contegno*, dice la padrona medesima, *inusitato tra' nostri campagnuoli*. Mai questa non ebbe a sentire bisticciamenti od alterchi tra di loro. Il dì 25 novembre si davano la mano di sposi. Ma furono brevi le gioie nuziali. Dopo pochi giorni la Rosina cominciò a farsi vedere trista e pensosa; le amiche, le vicine, la sorpresero talvolta colle lagrime agli occhi; anche il Galimberti si era fatto più cupo ed accigliato del solito; aveva spesso l'occhio fisso e stralunato; fuggiva più che mai il conversare, e interrogato, a mala pena rispondeva.

Questo contegno avea qualche cosa del misterioso in principio: ma il mistero non tardò molto a svelarsi. La Rosina non potè a meno di confidarlo alle

Digitized by Google

amiche, alla madre. Il suo Benedetto era diventato geloso, freneticamente geloso. La ricopriva giorno e notte d'ingiurie e di rimproveri; neppure le donne voleva che avvicinasse; se mai per caso le fosse toccato di avvicinare un uomo, erano guai. Già tutte le donne erano per lui di malaffare, e lei una di quelle. Fino dalla prima notte se n'era avveduto, che non era vergine. La madre della Rosina era giunta a strapparle anche questa confidenza, *che quando il marito si recava a letto la sera, le faceva complimenti, l'accarezzava, faceva il piacer suo, e dopo la faceva arrabbiare, non la lasciava dormire per molta parte della notte, ed anche fino al mattino.*

Il demone tremendo della gelosia era entrato nel povero Galimberti; e in quell'animo chiuso, triste, era naturale che la malnata passione più s'infiggesse, quanto più era incapace di reagire con la ragione e l'energia del volere. Ai genitori del Galimberti, che lo avevano sotto occhio tutto il giorno, e d'altra parte sapevano e vedevano il contegno e il costume illibato della Rosina, non pareva sufficiente la gelosia a spiegare tutto quello strano vivere del figlio. E vedendolo a quel modo pallido e sparuto, e più tardo del solito al lavoro de' campi, sospettarono non forse abusasse dei diletti del talamo: e per un vecchio conoscente lo fecero richiamare e ammonire. Ma il Galimberti, melanconico e cupo, non dava altra risposta *che si sentiva male, che non poteva più reggersi, che lei lo aveva assassinato.*

La mente cominciava a smarrirsi. L'inquietudine, il malessere, la smania che la gelosia gli aveva messo addosso doveva avere un motivo, una spiegazione; e il Galimberti in quella sua mente ottenebrata seppe trovarlo. La Rosina era una strega; essa lo aveva stregato; stregato anche prima di sposarlo: il matri-

Digitized by Google

monio non era stato che una stregoneria; e la stregoneria doveva estendersi, si estendeva già a tutta la famiglia. La strega lo aveva castrato: altre malattie e disgrazie preparava quello spirito perverso a lui ed alla famiglia.

La poveretta era in ambascie crudeli: non più male parole, ma torve occhiate le dava; le parole più miti e affettuose riuscivano per lui inascoltate e incomprese. Tristi presentimenti la funestavano, e tremava al solo vederselo avvicinare. Quel buon uomo del vecchio Galimberti, a cui quel parlare di streghe o di stregonerie, quel fare spaurito, e il dimagrare e impallidire del figlio aveva risvegliato qualche apprensione, pensò bene di mandare a chiamare un parroco vicino, confessore del figlio, perchè lo benedicesse. Quegli trovò in cucina il Galimberti con la sposa e la madre, e domandatolo di sua salute si udì rispondere, che *era disturbato, che sentiva un malessere, del quale non conosceva la causa e desiderava riacquistare la quiete.* Il prete varcando i limiti del suo ministero, gli tasta il polso, e lo trova *molto alterato,* ma senza febbre, e dal complesso rileva che si trattava più di fantasia ammalata che di mali reali. Pur non ostante, cedendo alle istanze della madre e degli sposi, il prete si fa a benedire; quando il Galimberti gittandosi in ginocchio, e giungendo le mani, *ahi povero me*, esclama, *se il signore non mi fa guarire!* Del resto per tutto quel tempo in cui si trattenne là, *il giovane non disse quasi niente, non rispondendo che per monosillabi, cosicchè ei lo ritenne in preda ad un esaltamento di fantasia.*

Una crise tremenda si avvicinava. Il giorno dopo (20 gennaio), verso le tre pomeridiane due fanciullette stavano tranquillamente giuocando nel cortile della Tomarola, quando dalla casa Galimberti sentono venire un

Digitized by Google

grido, poi un altro, poi dei colpi *come quando si spaccano le legna coll'accetta.* Attoniti si fermano a guardare verso quella parte, e vedono dopo pochi istanti uscirne il Galimberti con gli occhi stralunati e la bocca stravolta, scamiciato, e via fuggire pei campi. Con li occhi e la bocca stravolta l'avevano veduto poco innanzi entrare nella stalla e n'avevano avuto triste impressione. Così dichiararono al Giudice.

Temendo qualche forte sciagura per la Rosina, corrono subito ad avvisare le donne vicine perchè vengano in aiuto; la madre del Galimberti è la prima ad accorrere, ed un orrendo spettacolo le si para davanti nella stanza terrena della sua casa. La povera Rosina giace esanime in terra in un lago di sangue, orribilmente mutilata nel viso, nel collo, nelle mani: tre dita sono staccate dalla mano sinistra; quel furibondo l'aveva uccisa a forza di scure; la scure giaceva tutta insanguinata e col manico rotto al fianco del cadavere. Tanta quiete e felicità domestica in poco più di due mesi, era andata a finire in così terribile realtà.

Il Galimberti la mattina dopo si faceva trovare da' Carabinieri giacente in letto in casa d'una sua zia che abitava lontano di lì. Tradotto dinanzi al pretore di Guastalla, apparisce sin da primo *in preda a un eccitamento nervoso, e preso da violenti e continui tremiti. Egli ha l'occhio torvo e fisso, il volto smunto.* Poi eccitato a parlare, dice

« Ho il sangue guasto, sono stato rovinato, sono stato assassinato dalla mia donna nei fatti miei (accenna le parti genitali): essa mi ha castrato, mi ha fatto uno stregamento prima che la sposassi. Quello che ho commesso è stato perchè era assassinato e stregato; anche i miei sono morti per istregamenti. »

E seguita poi come da solo a solo a parlare così.

Digitized by Google

« Sono stato con lei cinquanta o sessanta giorni, e non mi voleva pur vicino; mi diceva, ti voglio tradire, ti voglio far morire arrabbiato come un cane Lo domandi a mio zio Bertelli, che quando arrivai là quella sera non v' era acqua che mi dissetasse. Ho fatto quel che ho fatto proprio dalla disperazione; erano 5 o 6 giorni che non potevo andar di corpo. »

Interrogato sul fatto, risponde:

« *Credo* di averla ammazzata: ci ho dato un colpo con un coso che ho trovato in terra: *credo* sia stato una scure. Ella ha gettato un grido così forte, ed io sono fuggito. Ora che mi sovviene, *credo*, che sia avvenuto alla Tomarola. Povero mio padre, e mia madre...! *Credo*, siano morti anche loro, li hanno assassinati ieri sera: io li ho sentiti gridare. »

Domandato dove e quando sentisse gridare i suoi genitori, risponde:

« Me lo ha detto il mio sangue. Mio padre me lo diceva sempre: se prendi quella putela là, deve essere la nostra rovina e pur troppo la è stata; anche tutta la gente me lo diceva. Io l'ho sposata perchè capisco che mi aveva fatto uno stregonamento: non v' era dubbio che potessi sposarne un'altra. Ieri ero nella stalla; ma siccome vi era anche la Rosina, io non ci potei più stare perchè mi sentiva una gran cosa addosso, e un gran dolore quì ne' fatti miei (accenna le parti genitali); andai in casa, e mi levai una camicia di due che ne aveva. La Rosina mi venne dietro: credo che avesse già preparato il coltello sulla tavola per ammazzarmi. Erano due o tre giorni che mi diceva che una gramezza simile non la voleva più dinanzi agli occhi. Povero me, volevo andare a chiedere la grazia al beato Lorenzo, ma non ho fatto a tempo. Se mi aprono

Digitized by Google

lo stomaco con un coltello, vedranno tutti i segni dello stregamento. »

In così dire il tremito gli era cessato. Incitato a dire quanti colpi avesse dato alla propria moglie:

« Ma ho dato un colpo così, e poi sono fuggito. Ma l'ho fatta pur troppo per me, è vero, l'ho fatta. Ma anche lei ne ha fatte a me: praticava con chi ne aveva voglia, lo diceva tutta la gente. — *Ieri per me era la mia ultima giornata,* la mi disse: *uno dei due doveva morire.* »

Domandato sopra altre circostanze del misfatto, risponde sempre con le parole *credo, non so bene,* ecc. Intanto è caduto in abbattimento e parla colle mani giunte e li occhi socchiusi. Mostratagli la sua giacchetta intrisa di sangue, dice:

« Sarà la mia, pur troppo, per me e per lei e per tutta la mia famiglia. E finchè mondo sarà mondo non si sentirà giammai più a dire d'una aggressione compagna sofferta da me e dai miei. »

Mostratagli la scure insanguinata « Ah sarà quella che taglierà il collo a me. Giù, giù, eccomi pronto, io sono tra le loro mani! E in così dire si china col viso infino a terra, offrendo il collo, e dicendo. *Sono pronto. — Pur troppo sarà quella per me.* »

Ma la prostrazione cresce, il malato non risponde più alle domande, e si desiste dall'interrogatorio. Solamente domandato in ultimo se avesse prove e testimoni a sua difesa, risponde:

« Di testimoni per discolparmi da quel che ho fatto non ne ho: ma che lei mi calunniava in tutte le maniere lo possono dire le famiglie .... che stanno presso alla Tomarola. »

Finalmente appone la sua firma al verbale: una firma tutta tremante, specialmente nel B maiuscolo, le cui

Digitized by Google

linee sono tutte spezzate e irreconoscibili: nell'ultima parte poi del cognome, la mano già stanca per quei pochi segni, non ha vergati che tratti in cui non si riconosce più forma di lettere.

Noi abbiamo voluto riferire tutto questo interrogatorio fatto il giorno dopo dinanzi al pretore, perchè da esso traspare lo stato morboso dell'animo di Benedetto Galimberti.

Certamente l'indole di lui cupa e selvatica, l'intelligenza corta, e come introflessa in sè medesima, era già una predisposizione alle aberrazioni mentali. Certamente una bieca passione come la gelosia, una volta nata, doveva finire per storcere quel grossolano intelletto, e tirarlo nei ciechi impeti d'un esaltamento frenetico: e così avvenne.

Come poi la gelosia nascesse così veemente in lui, con quella buona ed affettuosa creatura dinanzi, sarebbe difficile indagare. Forse quel sentirsi così meschino dinanzi a lei, così ricca di grazie naturali; la novità delle gioie del talamo (egli non aveva avvicinato mai donne); forse qualche momento d'impotenza cagionato dal soverchio ardore dell'amplesso coniugale, e la non creduta integrità verginale, e i pregiudizi, e le vecchie superstizioni; tutto doveva congiurare a sconvolgere quel povero cervello. L'idea d'essere stregato, ammaliato dalla moglie si fece ben presto gigante, e risvegliò tutti quelli allucinamenti del senso interiore e tutte quelle fantasime che finirono per tiranneggiare la sua ragione, e per armare la mano di lui contro quella innocente.

Egli difatti dice d'avere il sangue guasto, d'essere stato *castrato, assassinato quì nei fatti suoi:* per lei non c'è acqua che lo disseti: per lei deve morire arrabbiato come un cane: per lei non può andar di corpo:

Digitized by Google

gli aprano lo stomaco con un coltello, e vedranno i segni dello stregamento. Questi li allucinamenti del senso interno; ma non mancano allucinamenti e illusioni dell'udito e della vista, che si avviticchiano col delirio, e fanno come una fantasima sola.

Egli sente la Rosina che gli dice: *ti voglio tradire, ti voglio far morire*: egli la vede che prepara il coltello per ucciderlo: sente tutta la gente che gli dice che essa sarà la sua rovina: e in questa rovina saranno involti tutti i suoi genitori. Fu certamente una di queste illusioni, uno di questi allucinamenti che spinse finalmente la mano a disfarsi di chi per lui era stato causa di tanti mali.

Malgrado tutto questo, qualche lampo di coscienza, di rimorso, di pentimento balena alla mente del Galimberti. Egli rammenta il fatto: ma ne ha una memoria confusa come di cosa molto lontana: *credo* di averla ammazzata, egli dice: *credo* fosse una scure: *credo* sia avvenuto alla Tomarola. Egli arriva anche a pentirsene, e invoca il castigo sopra il suo capo. Al vedere la scure insanguinata, *Sarà quella*, egli grida, *che taglierà il collo a me. — Giù, giù, eccomi pronto:* e porge la testa in atto di sacrificarsi.

Questi ravvedimenti momentanei, questi fugaci rimorsi negli alienati, d'animo non cattivo o perverso, che commisero qualche azione criminosa, sono facili e frequenti a verificarsi. In qualche caso il misfatto medesimo, agisce in modo d'una terribile crise, e il malato ritornato nella pienezza della coscienza e della ragione, sente tutte le pene interne di una colpa che egli ha commesso quasi a propria insaputa e involontariamente.

Il 25 gennaio il Galimberti era tradotto alle carceri di Reggio: il 15 febbraio noi eravamo citati di-

Digitized by Google

nanzi al Giudice istruttore: il 18 era tradotto al Manicomio.

Eccoci finalmente in presenza dell'imputato. Noi abbiamo studiato fin qui il misfatto e i suoi antecedenti. Studiamo ora l'uomo nel suo abito fisico, nelle sue condizioni di salute mentale.

Il 18 febbraio troviamo il Galimberti in letto, in giacitura abbandonata: ci accoglie senza parola, senza movimento, senza volgere neppure un'occhiata: egli è in un profondo abbattimento fisico e morale. I lineamenti del volto sono piuttosto regolari senza espressione di malignità: anzi rivelano una certa bonomia. La testa è dolicocefala, come si pare dalle misure craniensi: il mento ortognato; la fronte piuttosto ampia ed alta; la gobba frontale sinistra sporge più della destra; anche le gobbe occipitali sono piuttosto sporgenti; nel resto il cranio è simmetrico. Li occhi sono piuttosto grossi e sporgenti; le congiuntive pallide e anemiche; le pupille tarde a contrarsi alla luce, come per accomodarsi alle distanze; lo sguardo languido e smorto. L'esame ottalmoscopico rivela pallore del circolo coroideo, restringimento de' vasi retinici, massime delle vene. Le orecchie sono alquanto aperte all'infuori; sporgenti li zigomi; le arterie temporali spiccano turgide e tortuose specialmente a sinistra: i denti sono bene impiantati; ma le gengive sono pallide e tumide e facili a sanguinare.

La statura è giusta; il colorito della cute è pallido ma sur un fondo brunastro; i capelli d'un castagno scuro; folti i sopracigli e la barba. Il corpo è alquanto denutrito: pesa chilogrammi 48. La statura è metri 1, 570.

Digitized by Google

La craniometria dà le seguenti misure le quali non si discostano molto dalla media:

Circonferenza del cranio	. .	mmi. »	545
Diametro fronto-occipitale	. . . . .	»	175
» biparietale	. , ...	»	135
» bitemporale	. . . . .	»	130
» bifrontale	. . . . .	»	115
» occipito-bregmatico	. . .	»	155
» mento-verticale	. . . . .	»	230
Curva fronto-occipitale	. . . . .	»	355
» biauricolare	. . . . .	»	320
Larghezza della fronte in alto	. .	»	165
» » in basso	. .	»	125

Domandato, non risponde: conviene iterare più e più volte la domanda per ottenere una qualche risposta che viene sempre fuori con accento fioco e flebile. Del suo stato, dell'appetito, delle funzioni organiche risponde a grande stento, ma però coerentemente. Ma richiesto del perchè fosse portato in carcere, della sua famiglia, e della casa, non pronunzia che monosillabi — *ma* — *non sò*, e simili: dei genitori, risponde *son morti;* chiestogli della sua povera moglie, — *lei lo sa* — risponde, e mostra negli occhi un certo intenerimento. A molte interrogazioni su tale argomento rimane muto.

Grandissima è la prostrazione muscolare. Invitato ad alzarsi sul letto, risponde non potere, ed è necessario prenderlo per le braccia. Tiene abitualmente il capo chino, e conviene esercitare un certo sforzo per rialzarlo. Al solo toccarlo, anche al semplice avvicinarglisi si desta in lui un forte tremito per tutta la persona.

Digitized by Google

19. Febbraio. — Brevissimo il sonno nella notte; continua la tristezza e l'abbattimento. Alle dimande che s'aggirano sul misfatto del 20, risponde sempre col silenzio; alle altre adequatamente. Nel resto si mantiene sempre quieto e silenzioso. Prende il cibo, e i medicamenti senza difficoltà. Egli viene sottoposto di subito alla cura ricostituente.

23 detto. — Continua la stessa cupezza e prostrazione: a mala pena ci riesce alzarlo e farlo camminare. Soffre di stitichezza ostinata che non si lascia vincere da clisteri e purganti. Questa stitichezza sembra preoccuparlo fortemente, e forse serve ad alimentare sempre il delirio dell'ammaliamento. Infatti si lamenta sempre del non andar del corpo. Le notti sono sempre insonni. Di quando in quando è preso da sussulti tendinei. In questo giorno cominciamo a misurare la termogenesi, il rimmo respiratorio e circolatorio, e seguitiamo per tredici giorni, vale a dire fino all'11 marzo, a tener dietro alle fasi di queste tre funzioni. Noi le riporteremo tali e quali le abbiamo registrate.

Febbraio	Polso	Respiro	Calore
23 M.			36 3[5
S.	80	32	36 1[5
24 M.	84	24	36 4[5
S.	104	20	37 1[5
25	92	16	36 1[5
26	90	20	36 2[5
27	72	20	36 2[5
28	72	16	36.

Digitized by Google

Marzo	Polso	Respiro	Calore
1	76	16	36
2	60	16	36
3	60	16	36
5	68	16	35 4|5
6	72	16	36
9	48	16	36
11	60	16	36 1|5

Come apparisce da questo prospetto, il calore segna un notevole abbassamento sotto la media, e si mantiene per tutto il tempo dell'osservazione, discendendo fino a 35, 4|5, sebbene il termometro fosse introdotto nella stessa cavità orale. La sera del 24 si ha notevole risalto di polso (104), e relativamente anche di calore; infatti appariva in preda ad uno stato subfebbrile: però questo che in lui è risalto, non era che la temperatura normale di tutti li altri. Il polso non presenta andamento costante; dapprima molto frequente, discende dopo 5 giorni, non progressivamente, ma con linee spezzate, e un giorno giunge fino alla cifra bassissima di 48. Si noti poi che il polso si manifesta sempre irregolare, e specialmente intermittente. Solo il respiro, dapprima molto frequente, si accosta di subito alla normale e vi rimane.

Il 24 Marzo persistendo la stitichezza gli fu amministrato un clistere purgativo, che portò discrete evacuazioni di materie fecali e orinose. Le orine erano molto dense, e di colore rosso sanguigno. Il loro esame dà reazione acida, e i risultati seguenti:

Digitized by Google

Peso specifico . . .	1, 021
Urati	abbondantissimi
Fosfati	abbondanti
Cloruri	scarsi, discreti
Solfati	normali
Urofeina	abbondante
Albume	nulla
Zucchero	nulla
Sangue	nessuna traccia.

Nei giorni in cui lo sottoponemmo a questo esame fisico, cominciammo a osservare un lievissimo risvegliamento di forze nel fisico, come nel morale. Il Galimberti si alzava, dava qualche passo e prendeva la iniziativa a fare qualche cosa, dava qualche risposta, sebbene in monosillabi. La concentrazione cupa però in pensieri dolorosi e terrifici dura sempre. Qualunque cosa gli si dimandi, *per me è finita*, egli risponde, *tutti hanno giurato di farmi morire; mi mandino pure alla morte, perchè già so che per me non c'è altro*. Domandato della sua povera moglie, risponde sempre allo stesso modo. Un giorno vedendo un compagno leggere un giornale, gli si avvicina e si pone a guardare nel foglio. Interrogato dall'infermiere perchè guardasse, risponde, *So che mi hanno messo sui giornali: guardavo se c'era il fatto che ho commesso.*

20 Marzo. — La nutrizione del corpo e il colorito ha ripreso alquanto; il passo è meno incerto e vacillante; la persona si tiene più dritta, il capo più alzato: li occhi sono meno socchiusi; le forze muscolari alquanto aumentate; le congiuntive meno pallide e tumide; le pupille sempre alquanto dilatate, ma più sensibili alla luce, e più mobili all'accomodazione. Le

Digitized by Google

arterie temporali si mantengono però sempre turgide; la sensibilità corporea e specialmente la dolorifica sempre ottusa. Il viso è sempre addolorato; egli si mantiene cupo e taciturno. Nella notte riposa pochissimo, ed emette con frequenza sospiri e fiochi gemiti.

30 Marzo. — Compiono oggi 40 giorni dacchè il Galimberti è al Manicomio, quasi due mesi dappoichè commise il misfatto. Ora dall'esame degli antecedenti e dell'avvenimento, dall'esame di tutta la condotta di lui dinanzi ai Magistrati ed al medico, una cosa risulta chiara: uno stato morboso cerebrale a forma frenetica che lo trascinò ad un atto di sì efferata crudeltà contro la moglie. E non può essere altrimenti.

Nel Galimberti mancava affatto natura di delinquente. Tutti i testimoni, niuno eccettuato, lo dicono uomo ruvido e poco socievole, e tutto a sè e d'intendere corto; ma nessuno ha da citare contro di lui una mala azione: tutti lo riconoscono per un buon figliuolo, incapace di far male a veruno. Corse voce, è vero, che pochi giorni innanzi al fatto egli avesse tentato di soffocare la moglie con un lenzuolo: ma questa voce, nata dopo il 20 gennaio, non ebbe rafferma da veruno de' testimoni. E quand'anche il fatto fosse vero, niun dubbio che avrebbe partecipato della stessa natura morbosa.

Dicemmo che la gelosia fu il primo movente di quella serie di aberrazioni che andarono a finire poi in un immane delitto di sangue. Ma questa gelosia, che in sì breve tempo divenne adulta e potente, portava anch'essa evidentemente l'impronta morbosa. La Rosina era un angelo di bontà, un esempio di riservatezza: nulla in lei poteva dare appiglio a cotesta malnata passione.

Cotesta gelosia si alimentò poi di sospetti i più

Digitized by Google

ingiusti ed assurdi; si alimentò di illusioni e allucinamenti dei sensi esterni, e del senso interiore, e di ideali fantasticamenti. All'amore che aveva durato due anni sottentrò in due mesi odio e bramosia di vendetta; e odio e vendetta si sbramarono ferocemente sul corpo dell'innocente creatura, e il pentimento e il rimorso non tennero dietro a così immane delitto, o apparvero solo come debolissimi lampi a far risaltare più che mai l'oscuramento di quel povero intelletto. Invece egli ha seguitato ad accusare la sua Rosina anche dopo averla uccisa: invece egli non ha che sentimenti e pensieri egoisti; il *non andar di corpo*, l'angustia più del presente e del passato.

Il suo contegno nei primi quaranta giorni di reclusione nel Manicomio non può essere che di un alienato; è il contegno d'un lipemaniaco. La sua prostrazione fisica mostrata dall'atonia muscolare, dall'abbassamento costante del calore, dalla ipoestesia, dalla ostinata stitichezza, dalla mancanza dell'appetito; la prostrazione morale indicata dalla profonda tristezza e taciturnità; il disordine intellettuale che si rivela per le alterazioni della sensività corporea e morale, e per le aberrazioni della mente, sono fenomeni che si collegano tutti patologicamente fra loro, che non potrebbero essere simulati, e stanno a rappresentare quella forma speciale frenopatica che si conosce sotto il nome di *lipemania con delirio di persecuzione.*

E siccome la passione triste che forma il fondo della lipemania può erigersi talvolta in vero accesso furibondo, fu in uno di questi accessi che l'infelice Galimberti incrudelì così ferocemente sul corpo dell'innocente sua moglie. Noi perciò in tutta coscienza non possiamo a meno di dichiararlo irresponsabile d'un atto che egli commise sotto un impulso morboso.

Digitized by Google

Proposta d'una classificazione uniforme delle malatie mentali a scopo particolarmente statistico — *presentata dal dottor* VERGA *alla Società freniatrica italiana nella seduta del 24 giugno 1874.*

I.

Passando in rivista quell'esercito di classificazioni di malatie mentali, a cui ogni colta nazione prestò il suo contingente, si vede che a fondamento della massima parte delle classificazioni medesime sta la psicologia. Ciò è naturale. Alla definizione della pazzia, che abbiam visto essere stata sempre più psicologica che fisiologica, dovea corrispondere una classazione di egual colore.

Siccome poi l'alterazione quantitativa o qualitativa delle facoltà intellettuali e morali (che è appunto il fondamento psicologico della maggior parte delle classificazioni dei pazzi) non si può desumere che dai sintomi fisici e dalla forma esteriore; così la classificazione delle malatie mentali, come quelle di tutte le altre malatie dell'umano organismo, può dirsi in fondo basata sulla sintomatologia o sulla forma. Anche questo è naturale. Le malatie non appaiono e non si possono dimostrare che per la forma. L'essenza delle malatie può includersi e non includersi nella forma, ma ciò che le rappresenta è sempre la forma. I perfezionamenti della scienza medica e l'orgoglio inquieto d'alcuni suoi adepti non sono ancora riusciti a dare lo sfratto dalle tavole nosologiche alla nevralgia, alla paralisi, alla corea, all'epilessia, al tetano, e a tante altre forme morbose del tutto sintomatiche. I pochi che tentarono delle classificazioni anatomiche non ebbero seguaci.

Digitized by Google

Anch'io pertanto nella classazione delle malatie mentali che sto per proporvi mi attenni in gran parte alla forma. Ma pensando che la stessa classazione è destinata particolarmente ad indagini statistiche e di generale interesse, mi parve molto importante l'aggruppare le diverse forme d'alienazione mentale nei modi più naturali, tenendo conto sopratutto dell'elemento etiologico; ed è su questo punto che invocherò più tardi la vostra attenzione.

II.

Le forme più elementari e tipiche dalla pazzia, che sono la mania, la melancolia e la demenza, furono naturalmente viste e studiate per le prime. I nomi di *mania* e di *melancolia* si leggono già nei libri d' Ippocrate, di Galeno e d'Areteo; colla sola differenza, che secondo Ippocrate e Galeno la *mania* era caratterizzata dal furore e dalla violenza, e la *melancolia* dal timore e dalla tristezza, mentre secondo Areteo il primo vocabolo designava un delirio generale, e il secondo un delirio parziale o l'idea fissa. Anche la demenza fu già segnalata da Galeno col titolo di *avoia* Ma bisogna venire fino al secolo XVII per vederla trattata come si conviene. Fu Felice Platero che ne parlò per il primo largamente e magistralmente. La sua *imbecillitas mentis* comprende tanto la demenza quanto l'idiotismo, del quale noteremo quì di passaggio aver egli distinto un tipo endemico osservabile nell'Egitto, nel Vallese, nella Carinzia, che è evidentemente il *cretinismo*.

Le tre forme di *mania*, *melancolia* e *demenza* ricorrono in quasi tutte le classificazioni di pazzia anche più moderne. Chiarugi chiamava *melancolia* una pazzia

Digitized by Google

parziale limitata ad uno o pochi oggetti, *mania* la pazzia generale accompagnata da audacia e da furore negli atti volontari, e *demenza* la pazzia generale o quasi generale con irregolarità d' azione delle facoltà intellettuali e della volontà ma senza emozioni (1). Filippo Pinel aggiunse alle tre forme elementari del Chiarugi l'*idiotismo*, del quale avea già così bene discorso il Platero. L'Esquirol divise opportunamente l'*idiotismo* di Filippo Pinel in due gradi, chiamando *imbecillità* il più leggero, *idiozia* il più grave; e distinse non meno opportunamente la *melancolia semplice* con predominio d'idee tristi e deprimenti (alla quale diede il nome più scientifico e proprio di *lipemania*) dalla *monomania* o delirio parziale con eccitamento o con predominio d'una passione allegra od espansiva.

I molti discepoli dell'Esquirol, dei quali alcuni sono ancor vivi, rimasero quasi tutti fedeli alle tradizioni del loro grande maestro, ma non tralasciarono di adoperarsi per aumentare il patrimonio scientifico da lui redato. — Così Georget ed Etoc-Demazy misero in rilievo una forma già intraveduta dall'Esquirol sotto il titolo di *demenza acuta* e dal Chiarugi sotto il titolo di *melancolia attonita*, che chiamarono *stupidità* — Georget, Gross e il nostro Benedetto Monti, camminando sulle orme di Pinel e di Esquirol, dimostrarono esservi delle *monomanie intellettuali* e delle *monomanie* puramente *istintive od impulsive*. — Trélat, Brièrre de Boismont, Campagne ed altri sulle stesse orme trovarono quella strana psichica anomalia contrasegnata particolarmente da irregolarità del carattere e della condotta, che chiamarono *pazzia lucida*, *pazzia morale*, *pazzia d'azione*, *pazzia ragionante*. Non è ancor deciso se dessa sia una

(1) *Della pazzia in genere ed in specie*. Firenze 1794.

Digitized by Google

forma distinta e indipendente dalle altre, o una semplice varietà o gradazione delle communi forme di pazzia, e grandi difficoltà s' incontrano a farla accettare dalla publica coscienza; ma è appunto per questo che devono i medici alienisti studiarla e segnalarla con maggior impegno. Così si solleciterà anche l'istituzione dei *manicomii criminali* che, se non m'inganno, son destinati ad accogliere particolarmente le vittime della pazzia morale e della monomania impulsiva. — Baillarger tenne dietro a casi singolari di pazzia mista, nei quali si avvicenda un periodo di melancolia con un periodo di mania, e che furono da lui distinti col titolo di *pazzia a doppia forma* e da altri col titolo di *pazzia circolare o ciclica.*

I soli medici alienisti che abbiano ardito ribellarsi contro le forme tipiche di Pinel ed Esquirol sono il Falret figlio, che espunse dal ruolo delle alienazioni mentali la *monomania,* e il Morel, che si studiò di sopprimere le entità nosologiche della *mania* e della *melancolia.* — Altri, meno audaci, si accontentarono di mutare i nomi di alcune antiche forme, sostituendo ad un vocabolo della lingua viva un vocabolo greco o latino, e più frequentemente mutando un vocabolo greco o latino in altro pur latino o greco. Così Guislain con un capitale grandissimo di dottrina e d'esperienza riuscì a stabilire sei forme, che non fanno altro che riprodurre in veste greca di nuovo taglio forme già conosciute. La sua *frenalgia* corrisponde infatti alla lipemania; la *frenoplessia,* all'estasi o all'attonitaggine; l'*iperfrenia,* alla mania; la *parafrenia,* alla follia morale o alle anomalie della volontà e degli istinti; l' *ideofrenia,* alle anomalia delle idee o al delirio; l' *afrenia,* alla demenza. Di minor conto è la sostituzione che fece Rush di quelle parole ibride, mezzo greche e mezzo

Digitized by Google

latine, di *tristimania* e *amenomania*, ai vecchi vocaboli, di pura origine greca ma certamente men chiari, di *lipemania* e *monomania*. Poco felici sono anche le innovazioni linguistiche fatte recentissimamente dal signor Berthier; e non so quanto si avvantaggerebbe la scienza chiamando *plessomania* la stupidità, *teratomania* l'idiozia e l'imbecillità, *zoomania* la demenza, *fisiomania* la monomania impulsiva.

Nè sono d'indole psicologica solamente le forme elementari dell'Esquirol, che circondate di tanto rispetto e immutate anche di nome giunsero fino a noi. Considerazioni d'indole puramente psicologica servirono di norma e di base anche alle principali classificazioni delle malatie mentali. Gira e rigira, è stata sempre l'estensione e la qualità del delirio, o l'esaltamento e la depressione dell'animo, che riportarono in questa bisogna i primi onori. Basterà qui ricordare alcune delle meno antiche classificazioni della pazzia.

Tra quelli che presero per punto di partenza l'estensione del delirio abbiamo il nostro Fantonetti, a cui dobbiamo la divisione della pazzia in parziale o *monomania*, moltiplice o *polimania*, generale od *olomania* (1). Questa divisione per una certa semplicità seducente ebbe dei seguaci in Italia e fuori.

Tra quelli che badarono meno al numero delle facoltà offese che alla loro diversa qualità troviamo Heinroth, che distinse tutte le malatie dell'anima (*Seelenstörungen*), in quelle del sentimento *(Gemüthstörungen)*, in quelle dell'intelletto *(Geistesstörungen)* e in quelle della volontà *(Willensstörungen)*.

Il nostro Clerici, senza nulla sapere delle speculazioni dell'acuto alemanno, riuscì ad analoga classazio-

(1) *Della pazzia*, saggio teorico-pratico: Milano, 1830.

Digitized by Google

ne (1). Egli divise anzi tutto le pazzie che dipendono primamente da un pervertimento delle nostre affezioni da quelle che dipendono da un impedito o irregolare esercizio del pensiero. Le prime da lui chiamate *estesiopatie* o alterazioni dei sentimenti, corrispondono alla *Gemüthsstörungen* di Heinroth; le seconde, da lui chiamate *frenopatie* o alterazioni del pensiero, corrispondono alla *Geistesstörungen* del medesimo. Se egli trascurò le lesioni della volontà o le *Willensstörungen* di Heinroth, non posso fargliene carico, parendo anche a me che simili lesioni debbano sempre essere una conseguenza del disordine del pensiero e specialmente di quello dei sentimenti. Felice poi e degna d'un filosofo osservatore è la distinzione che il medesimo fece delle *estesiopatie*. Queste alterazioni del sentimento, questi delirii affettivi, vennero da lui suddivisi in *filopatie*, nelle quali predomina l'espansione, e *misopatie*, nelle quali predomina il concentramento, riferendo alle prime tutti i delirii versatili, gai, fantastici, erotici, ambiziosi, teosofici, ecc., e collocando nella seconda tutte le forme cupe, melancoliche, ipocondriache, damnofobiche. Quanto alle alterazioni del pensiero, egli vi fa corrispondere l'*idiozia* e l'*imbecillità* per mala conformazione del cranio e imperfetto sviluppo del cervello, la *demenza* dipendente dall'età o consecutiva ad infiammazione cerebrale o ad alcune delle affezioni mentali, e la *mania* che dà invece all'individuo un insolito flusso d'idee e una singolare vivacità d'azione.

Non molto dissimile è la classazione proposta 4 anni appresso dal dottor Bonucci (2). Secondo quest'arguto

(1) *Cenni psicologici diretti allo studio della pazzia. — Appendice psichiatrica della Gazzetta Medica Lombarda*, 4 aprile 1853.

(2) *Preliminari d'una classificazione delle malatie mentali. — Appendice psichiatrica*, ecc., 3 agosto 1857.

Digitized by Google

alienista, o le facoltà dell'anima sono alterate qualitativamente e costituiscono i *deliri;* o sono alterate quantitativamente e costituiscono le *mentecattaggini.* Nei delirii poi o predomina l' *espansione* e prorompe in movimenti ed azioni, ed abbiamo la follia, l'esaltamento maniaco e la mania; o predomina invece la *concentrazione,* con speciale interessamento degli istinti o dei sentimenti o delle facoltà contemplative, e abbiamo la monomania istintiva, la monomania sentimentale o lipemania, e la monomania intellettuale. Come vedete, la divisione dei deliri del Bonucci in *espansivi* e *concentrativi* rammenta le *filopatie* e *misopatie* della classazione precedente. Le alterazioni di quantità per il Bonucci non possono essere che nel senso del difetto (giacchè egli non è di quegli alienisti che considerano il genio come una malatia o una mostruosità della mente umana), ed è perciò che egli volle designarle col titolo di *mentecattaggini.* Ora secondo il grado maggiore o minore di tal difetto, il Bonucci ne deriva la stupidità, la demenza, l' imbecillità e l'amenza, l'idiozia e il cretinismo.

Sono belle queste classificazioni, ammirabili per il loro simmetrico biforcarsi, ma sembrano fatte piuttosto da filosofi e da teologi che da medici, sono atte a figurare nei libri piuttosto che a servire nei manicomi. Che cosa ci dicono esse sulle cause, sulla prognosi, sulla cura delle malatie mentali?

Semplice e di un certo sapor clinico parmi la classazione del Griesinger (1). Egli divide la pazzia in due grandi classi. Nella prima colloca li stati di emozione d'animo in cui si trovano alterazioni anatomiche; stati

(1) *Traité des maladies mentales, pathologique et thérapeutique,* ecc., traduit par Doumic. Paris, 1863.

Digitized by Google

primitivi e che d' ordinario guariscono. Questi stati possono essere con depressione d'animo, e allora abbiamo l' ipocondria, la melancolia, la stupidità e la melancolia con tendenze distruttive; oppure sono con esaltamento d'animo, e allora abbiamo la mania, la mania senza delirio e la monomania. Nella seconda classe il Griesinger colloca le lesioni d' intelligenza e di volontà che d' ordinario sono la conseguenza e l'esito dei primi. Qui vengono la pazzia sistemizzata la demenza agitata, la demenza apatica, l'idiozia e il cretinismo. Per quanto piacia a primo aspetto questa classazione, si resta alla fine disgustati dello strano avvicinamento che il Griesinger vi fa dell' idiozia e del cretinismo alla pazzia sistemizzata e alla demenza. Come l'idiozia e il cretinismo, lesioni congenite, possono stare a fianco di quelle lesioni d' intelligenza e di volontà che sono l' ordinaria conseguenza e l'esito degli stati emotivi che il Griesinger collocò nella prima classe? Inoltre abbiamo anche qui troppo dello psicologico e dell' antiquato.

Chi ha pratica di pazzi sa che altre forme morbose si accolgono e si curano nei manicomii oltre le decantate forme tipiche dell' Esquirol — Bayle, Foville, Calmeil ed altri molti con importanti publicazioni fecero accettare una forma complicata di lesioni intellettuali, sensorie e motorie, disgraziatamente assai ovvia, che prima fu detta *paralisi generale degli alienati* ed ora più communemente *pazzia paralitica.* — Per i lavori accumulati di Leuret, Renaudin, Lélut, Baillarger, Brièrre de Boismont sulle *allucinazioni,* venne generalmente riconosciuto che la pazzia può in alcuni casi essere dalle medesime costituita e sostenuta. — Per lo studio particolarmente del Clerici e di altri suoi compatrioti fu messa in chiaro un' altra for-

Digitized by Google

ma complicata di *pazzia*, propria dei *pellagrosi* (1). — Per le ricerche inaugurate da Magnus Huss colla sua famosa opera sull' *alcoolismo cronico*, risultò che anche i bevitori vanno soggetti a forme diverse vesaniche. — Per le serie indagini di Marcé, Leidensdorf ed altri venne provato che particolari condizioni organiche dispongono ad una alienazione che ora assume la forma maniaca, ora la melancolica, e che si convenne di chiamare *pazzia* o *psicosi puerperale*. — È poi notorio che l' *ipocondriasi*, l' *isterismo* e l' *epilessia* possono trasformarsi in vera pazzia, come è notorio che l'*età avanzata* può indurre non solo il marasmo e l'indebolimento fisico ma anche la demenza.

Non dirò che tutte queste forme sieno sempre sfugite all'osservazione dei medici alienisti e dei direttori dei manicomii. Nelle classazioni di Erlenmeyer, Scipione Pinel, Delasiauve, Baillarger, Brièrre de Boismont e del nostro Mantegazza trovo già indicate *le allucinazioni* come costituenti una speciale forma di malatie mentali. — Nelle classazioni di Parchappe, Girard de Cailleux e di alcuni italiani, vedo contemplata tanto la forma *epilettica* quanto la *paralitica*. — Nelle classazioni di Brièrre de Boismont, di Scipione Pinel e di Delasiauve appaiono la *pazzia senile*, e l'*alcoolica*. — Parchappe riferisce al suo gruppo delle *pazzie composte* la pazzia *convulsiva* od *alcoolica*, e prevede che verranno a costituirsi definitivamente altre forme e varietà nosologiche, e segnatamente la *pazzia puerperale*, l'*isterica*, l'*ipocondriaca*, la *pellagrosa*, ecc. (2).

Ma, bisogna confessarlo, soltanto ai giorni nostri si

(1) *Del delirio pellagroso. — Appendice psichiatrica della Gazzetta Medica lombarda*, 4 giugno 1855.

(2) Articolo *Alienation* nel *Dictionaire des sciences medicales*.

Digitized by Google

diede alle forme composte o complicate della pazzia il debito peso e se ne fecero delle vere entità nosologiche, denominandole per la maggior parte dall' elemento causale.

Il Morel si è spinto forse troppo oltre per questa via, avendo fatto una classificazione quasi esclusivamente etiologica. Egli infatti contempla: 1. le alienazioni ereditarie, alle quali riferisce il temperamento nervoso od emotivo, la monomania e la mania istintiva, e la idiozia; 2. le alienazioni da intossicazione, ossia da narcotismo, da alcoolismo, da nutrizione insufficiente od alterata (ergotismo, pellagra, ec.), da influenze paludose e geologiche (cretinismo); 3. le alienazioni da trasformazione di certe nevrosi (pazzie isteriche, epilettiche, ipocondriache); 4. le alienazioni idiopatiche, alle quali riferisce l'indebolimento progressivo delle funzioni cerebrali e la pazzia paralitica; 5. le alienazioni simpatiche, 6. la demenza (1). Nei nostri manicomi, ove è così difficile ottenere notizie esatte dai ricoverati e specialmente dalle loro famiglie, si resterebbe il più delle volte esitanti ed incerti ove allogare li infermi, secondo questa classazione.

Tuttavia la scienza deve esser grata al Morel per la sua ardita e feconda iniziativa e per la innegabile naturalezza d'alcuni suoi gruppi.

Il Laurent divide prima di tutto le alienazioni mentali in tre grandi classi, cioè in *semplici*, *miste*, *e complicate* od *organiche* propriamente dette. Suddivide le semplici nelle diverse forme di mania, melancolia, monomania e demenza, che già conosciamo. Suddivide le miste, secondo le nevrosi che vi sono associate, in *ipocondriache*, *isteriche* ed *epilettiche*. Suddivide final-

(1) *Traité des maladies mentales*. Paris, 1863.

Digitized by Google

mente le complicate in *paralitiche* (paralisi generale) in *specifiche* o dipendenti da cronico avvelenamento, in *cachettiche*, ed in *sintomatiche* di lesioni locali più o men gravi. Con questa classazione il Laurent crede di aver riassunto dalle lezioni dei suoi maestri, dai lavori di quanti scrissero sulla pazzia e dalle proprie osservazioni il meglio del patrimonio della patologia mentale (1). È certamente la sua una classazione pratica e commoda. Ma parmi che si possa semplificare sopprimendo la distinzione tra le alienazioni miste e le complicate. Le alienazioni infatti *ipocondriache, isteriche* ed *epilettiche* risultando dal connubio di una nevrosi colla alienazione, o meglio essendo la stessa nevrosi elevata al grado di pazzia, ci offrono lo spettacolo di disordini intellettuali ed affettivi complicati da lesioni più o men gravi della sensibilità e della motilità.

Da tali idee pare sia stato condotto il Berthier nella sua recentissima classazione (2). Egli infatti non si occupa che di due sorta di deliri: dei *deliri vesanici* o delle *pazzie semplici*, infinite per la loro varietà, ma riducibili per le analogie psichiche ad un certo numero di forme, che non differiscono che per il nome da quelle universalmente conosciute ed ammesse; e dei *deliri vesaniformi* o *pazzie secondarie*, legate alle affezioni convulsive, alle intossicazioni, agli stati diatesici e costituzionali.

III.

Visto che li antichi tipi freno-patologici di Chiarugi, Pinel ed Esquirol, colle aggiunte e i perfezionamenti

(1) *Étude médico-légale sur la simulation de la folie*. Paris 1866.
(2) *Annales médico-psychologiques*. Novembre 1873. *Classification et diagnostic dans les maladies mentales*. — Di questo lavoro diedi io stesso un sunto.

Digitized by Google

dei moderni, sono ancora in grande onore; considerato che quei tipi sono chiari, netti, alla mano di tutti; che alcuni sono più o meno curabili, altri del tutto incurabili; che alcuni sono più frequentemente che altri accompagnati da lesioni anatomiche, sicchè ovvio è il sospetto che tutti dipendano da speciali alterazioni organiche e che le forme svariate del disordine intellettuale ed affettivo non siano che il riflesso della occulta interna modificazione; io mi sono ben guardato dal toccarli. Mi è caro di rispettare i vostri idoli e di non toglierví alle antiche vostre conoscenze.

Qualche rivoluzionario della scienza obietta in tuono di sarcasmo: la mania e la melancolia non sono forme essenziali; la mania o l'esaltamento e la melancolia o la depressione delle facoltà psichiche sono semplici sintomi che si incontrano in tutte le varietà della pazzia. — Prima di tutto io nego che per *mania* s' intenda un semplice esaltamento e per *melancolia* una semplice depressione delle facoltà intellettuali e morali. No: queste parole non significano un sintomo, sibbene un complesso di sintomi, e qualsiasi forma nosologica si riduce alla fine ad un complesso di sintomi. Ma si trattasse anche di un sintomo solo, di un sintomo però evidente, insistente e di cattivo augurio, esso ben meriterebbe di essere preso in considerazione.

Altri objettano che quei tipi non sono sempre schietti, che la mania per poco che restringa i suoi divagamenti e la monomania per poco che allarghi i suoi, vengono ad incontrarsi e confondersi, e che spesso la melancolia passa nella mania o nella demenza. — L'objezione è giusta, ma si può applicare alla maggior parte delle malatie fisiche. Quand' è che si ha a fare con una infiammazione pura e semplice dei polmoni o delle pleure, del ventricolo o del fegato o delle intestina? Badiamo

Digitized by Google

all'affezione prevalente e indichiamo quella, secondo l'antico adagio: *a potiori fit denominatio.* Molte volte l'apoplessia è conseguenza d'ipertrofia cardiaca; ma in quale nosocomio si preferisce d'inscrivere questa piuttosto che quella affezione sulla cedola cubicolare? Se la mania può dar luogo alla melancolia e la melancolia alla demenza, anche una malatia fisica può essere seguita da un'altra affatto diversa. Basterà qui ricordare la frequenza dei passaggi degli ammalati di quest' Ospitale da un comparto all'altro per esservisi scoperta o manifestata una nuova malatia. All'epoca d'un censimento è naturale che si indichi quello che si trova.

Io non mi sono dato neppur molta pena di distribuire e classare questi tipi, facendoveli vedere pendenti come frutti maturi dai rami d'un albero nosologico di mia importazione. Mi bastò di schierarli tutti, ad esempio di Berthier, sotto il titolo di *pazzie semplici.*

Posi in riscontro a queste, sotto il titolo di *pazzie complicate,* altre forme nelle quali i disordini psichici sono complicati da disordini fisici, siano questi limitati ai sensi esterni ed interni o si estendano anche alla motilità ed alle funzioni organiche. Complicazioni possono aver luogo anche nelle forme semplici della pazzia, ma saranno accidentali e transitorie; mentre le lesioni della sensibilità e della motilità che si osservano nelle forme che i moderni chiamano *complicate,* saranno congiunte all'alienazione mentale nei rapporti di causa ad effetto.

IV.

Ma io qui voglio esporre meno sommariamente la mia classazione e giustificarla nelle varie sue parti.

Digitized by Google

Vi prego pertanto di tenervi sott' occhio l'albero da me rizzato e di osservarne le ramificazioni.

TAVOLA FRENOPATOLOGICA

- FRENOPATIE o DELIRI CRONICI (*Alienazioni mentali*)
  - Congenite o Frenastenie
    - Imbecillità
    - Idiozia
    - Cretinismo
  - Acquisite o Frenosi
    - Frenosi semplici
      - Mania . . . . . .
        - con furore
        - senza furore
      - Monomania . . .
        - intellettuale
        - impulsiva
      - Melancolia o lipemania
        - semplice
        - con stupore
      - Demenza . . . . .
        - primitiva
        - consecutiva
      - Pazzia morale o ragionante
      - Pazzia a doppia forma o circolare
    - Frenosi complicate
      - Frenosi sensoria
      - » ipocondriaca
      - » isterica
      - » puerperale
      - » epilettica
      - » alcoolica
      - » pellagrosa
      - » paralitica
      - » senile

Digitized by Google

Frenosi e frenastenie.

Io trovo prima di tutto importante di dividere i morbi psichici in quelli che sotto le forme più svariate colpiscono l'uomo nel corso della vita e ne alterano le facoltà intellettuali e morali già sviluppate, da quelli che sono il prodotto d'una infermità congenita o d'una affezione qualsiasi che impedì lo sviluppo organico o funzionale dell' encefalo. I primi, anche quando sono le conseguenze d'una labe ereditaria, si manifestano come un fatto accidentale, determinato da un concorso di cause particolari; seguono un corso, descrivono una parabola e tendono a finire colla guarigione o colla morte, oppure diventano cronichi. I secondi meritano meno il nome di *malatia* o d' *infermità*, e hanno piuttosto l' aria d' un vizio costituzionale o d' una degenerazione organica. In omaggio ai principii per i quali la nostra Società chiamossi *freniatrica* anzichè *psichiatrica*, io chiamo i primi *frenopatie* o *frenosi* e i secondi *frenestesie*. Se quest' ultimo vocabolo (che vuol dire *imbecillità delle funzioni cerebrali, difetto radicale e incurabile delle attitudini intellettuali e morali*) vi dispiace, chiamate, *frenopatie o frenosi acquisite* le prime, e *frenopatie o frenosi congenite* le seconde.

Il Parchappe fu forse il primo a far questa capitale distinzione e non capisco come non abbia avuto più largo seguito. Se li autori di nosologie generali, invece di dividere le diverse forme morbose, come la cecità, la sordità, ecc., in congenite ed acquisite, fanno dei vizii congeniti e delle deformità organiche un' ordine, una famiglia di morbi affatto separata, perchè i medici alienisti continueranno a collocare l' idiozia e il cretinismo accanto alla demenza acquisita e perfino accanto alla mania? Ciò facendo essi mostrano

Digitized by Google

meno buon senso del volgo, il quale non applicò mai agli idioti e ai cretini il nome di *pazzi*, ma piuttosto quello di *scemi*, *scimuniti*, *fatui*, *innocenti*, ecc. Li idioti e i cretini infatti non sono, strettamente parlando, di competenza del clinico, ma del fisiologo e del naturalista. Essi abbisognano di cure educative ed igieniche speciali; dalla compagnia dei pazzi non possono ritrarre che dannose impressioni e spiacevoli conseguenze. Perciò saggiamente operavano i padri nostri raccogliendoli di preferenza in una casa d' incurabili, e più saggiamente opereremo noi promovendo per essi la fondazione di speciali stabilimenti. Già alcuni medici alienisti (come il dott. Robertson in Inghilterra e il dott. Girolami in Italia) vorrebbero esclusi li idioti e i cretini dai manicomii; tanta e sì lampante par loro la differenza che intercede tra costoro e i veri pazzi. La distinzione poi acquista maggior importanza in una tavola diretta a intenti statistici; ed io ricorderò che nel Congresso statistico internazionale tenutosi nel 1855 a Parigi e nel 1857 a Vienna si raccommandarono ricerche affatto speciali, affatto distinte per li idioti e per i cretini, e per i pazzi (1). Nella mia tavola poi io ho trovato conveniente non solo di distinguere l' *idiozia* dal *cretinismo*, essendo questo caratterizzato da uno speciale abito esteriore, ma di ammettere una varietà o un grado minore di idiozia, col titolo d' *imbecillità*, che comprenderebbe quei casi infiniti di incompleta idiozia che non impediscono l'uso della parola.

Frenosi semplici.

Le *frenastenie* o le *frenopatie congenite* non vanno

(1) *La statistica e l'alienazione mentale.* Discorso inaugurale del prof. A. Verga. *Archivio itoliano per le malatie nervose*, ecc, 1868.

Digitized by Google

soggette ad ulteriore divisione. Bensì si suddividono le *frenosi acquisite*, come abbiam già detto, in *semplici* e *complicate*, secondo che consistono in semplici disordini dell' intelligenza e del sentimento, o si complicano di disordini dei sensi, della motilità e delle stesse funzioni organiche. Le antiche forme elementari della pazzia sono la mania, la monomania, la melancolia o la lipemania e la demenza. Io vi aggiunsi le conquiste moderne della *pazzia morale* o *ragionante*, e della *pazzia circolare* o a *doppia forma*.

Ciascuna forma elementare presenta delle varietà.

Mania.

Così la mania può essere *gaja*, *baccante*, *mite*, *caotica*, *furiosa*, ecc. Io mi accontentai di notare soltanto, ad esempio del Brièrre de Boismont, la mania *con furore* e la mania *senza furore*, avendo visto che anche nel Congresso statistico internazionale di Parigi e di Vienna non si è raccommandato di tener conto che di quest' ultima varietà come quella che richiede speciali provedimenti.

Monomania.

Anche la monomania può essere *erotica*, *persecutiva*, *ambiziosa*, *teosofica*, *politica*, ecc. Io mi sono accontentato di dividerla nelle due più capitali sottospecie — *intellettiva* e *impulsiva*.

Melancolia.

La *melancolia* o *lipemania* fu pure divisa in due sole sottospecie — *semplice e con stupore* — poichè mi stavano in mente li studii fatti da tanti sull'attonitaggine con cui si presentano molti melancolici, sia questa pura, o provocata e mantenuta da allucinazioni terrifiche. Le altre varietà di *lipemania*, che io descrissi nelle mie Conferenze cogli epiteti di *anxia*, *acuta*,

Digitized by Google

maniaca, ecc., interessano più il patologo e il clinico che lo statista.

Se della melancolia con stupore si volesse fare una specie a parte, con Guislain, Berthier ed altri, chiamandola *frenoplessia*, *plessomania* o come meglio vi piace, non avrei nulla a ridire.

Demenza.

Della demenza i medici alienisti hanno pur fatte diverse specie, ma io preferii di distinguerla in due sole, in quella cioè che altri direbbero essenziale, protopatica e che io chiamai *primitiva;* e in quella che è l'ultimo termine delle forme elementari della pazzia e delle affezioni acute e mal risolte dell'encefalo e delle sue meningi, e che io chiamo *consecutiva*. Se voi dubitate che esista una demenza *primitiva*, e amate meglio di distinguerla, secondo la forma, in *agitata* e *apatica*, io non mi ostinerò nel mio proposito.

Pazzia morale e circolare.

Vi ho già detto perchè io abbia fatto posto nella mia tavola alla *pazzia morale* e alla *pazzia circolare*. La prima torna commoda per accogliere l' *esaltamento maniaco* o la *mania senza delirio* di Pinel, la *monomania ragionante* di Esquirol, la *pazzia lucida* di Trélat, la *pazzia d'azione* di Brièrre de Boismont, tutti i casi di pazzia insomma in cui appena avvertibile è l' alterazione dell'intelligenza e grave all'incontro è il delirio degli affetti e dei sentimenti. Di questi casi il P. Salerio nel solo triennio 1871-73 ne contò 11 sopra 975 ricoverati nel suo manicomio centrale maschile di Venezia (1). La *pazzia* circolare o *ciclica* potrebbe da noi estendersi a tutte le rotazioni frenopa-

(1) *Cenno statistico triennale* 1871-73 *del manicomio maschile centrale veneto in S. Servolo di Venezia* del P. Prosdocimo dott. Salerio dei fate-bene-fratelli, medico direttore. Venezia 1874.

Digitized by Google

tologiche, a tutti i casi in cui la mania si alterna colla melancolia, l'eccitamento colla depressione, la smania collo stupore, ancorchè non vi si notassero li estremi voluti dal Baillarger, secondo i quali però il P. Salerio ebbe a trattare 6 ricoverati nel suddetto triennio.

Frenosi complicate.

Frenosi sensoria.

Delle forme complicate della pazzia la meno complicata parmi quella che ha per fondamento e per appoggio un errore dei sensi e che io perciò chiamai con Lélut, Griesinger ed altri, *pazzia sensoria*. La maggior parte degli alienisti la designano col titolo semplice di *allucinazioni*. Così Baillarger, Mantegazza, Delasiauve, Sc. Pinel, Brièrre de Boismont, Erlenmeyer.

Non è questo il luogo di discutere se nelle allucinazioni sieno affetti i nervi e li organi dei sensi, o soltanto i centri percettivi. Sembra che nella maggior parte dei casi sieno primitivamente affetti i centri percettivi e che in alcuni casi questi si risentano secondariamente dell'affezione dei nervi e degli organi dei sensi. A noi basta il sapere che molte alienazioni mentali decorrono senza allucinazioni, o poche e non bene determinate ne presentano, mentre in altre le allucinazioni, specialmente acustiche e visive, sono la causa evidente ed unica di tutto il disordine mentale, e cessate le allucinazioni cesserebbe anche la pazzia.

A qualcuno potrà sembrar strano che io abbia collocato tra le frenosi complicate un delirio che ha per unico fondamento delle allucinazioni. Se tale fosse l'opinione dei più, io non avrei difficoltà a spostare questa forma morbosa, collocandola fra le semplici, in coda alla pazzia circolare. Si avverta soltanto che le allucinazioni possono ingenerare tanto l'agitazione ma-

Digitized by Google

niaca quanto il concentramento melancolico e l'impeto monomaniaco.

In alcuni casi le allucinazioni sono esse medesime il prodotto dell' alcoolismo o dell' isterismo; e allora non si tratta più di frenosi *sensoria*, ma bensì di frenosi *alcoolica* o *isterica*.

Frenosi ipocondriaca.

Le allucinazioni interne o gangliari o cenestetiche sono frequenti nei pazzi; ma in alcuni individui costituiscono il principale patimento e sono causa di interminabili noiose querimonie e di azioni le più stravaganti e pazze. Sono questi ultimi individui che io dico malati di *frenosi ipocondriaca*. L' ipocondria fu considerata come una forma speciale di pazzia da Burrows, da Griesinger e da Scipione Pinel. Giuseppe Frank e Morel hanno nelle loro tavole la *pazzia ipocondriaca*. Chiarugi, Girolami, Billod contemplano la *melancolia ipocondriaca*. Chrichton segnala una varietà speciale di pazzia sotto il titolo di *allucinazioni ipocondriache*.

Frenosi isterica.

L' isterimo ha dei punti di contatto coll'ipocondria e fu come questa avuto per causa d'alienazione mentale. Se non che la frenosi isterica non si complica soltanto di allucinazioni interne ma ben anche di accessi convulsivi. Scipione Pinel annovera fra le *cerebrie simpatiche* l'*ipocondria* e l'*isterismo*. Quest'ultimo è indicato come forma speciale di pazzia anche dal Baillarger. Il Parchappe si mostrò inclinato ad ammettere la *pazzia isterica*. Il Morel l'ha senz'altro ammessa nel suo quadro.

Frenosi puerperale.

La frenosi puerperale parmi che venga molto naturalmente in seguito alla *isterica*. Già contemplata

Digitized by Google

da Sauvages sotto il titolo di *mania lactea*, riappare nelle classazioni di Burrows, Girolami, Griesinger ed anche nella recentissima di Berthier. Essa è abbastanza caratterizzata dal fatto che si sviluppa nella donna durante la gestazione, nel parto e specialmente nel puerperio; e può quindi riguardarsi come legata a speciali condizioni dell' apparato generatore.

Frenosi epilettica.

Ancora più generalmente è ammessa la *frenosi* o *pazzia epilettica*. Vedete le classazioni di Parchappe, Girard de Cailleux, Morel, Baillarger, Delasiauve, Scipione Pinel, Brièrre de Boismont, e di non pochi italiani. Alcuni considerano l'epilessia come una complicazione e ne fanno una varietà della mania (Girolami), o della demenza (Brièrre), o della stupidità (Delasiauve). Ma io credo che la forma mentale, qualunque essa sia, debba considerarsi come un aggravamento o una trasformazione del morbo epilettico; e sta il fatto che ogni manicomio contiene buon numero di individui impazzati in seguito a ripetuti accessi epilettici. In un solo triennio il manicomio centrale maschile di Venezia ne contò 63 sopra 975 ricoverati (1).

Frenosi alcoolica.

L'abuso degli alcoolici, colle allucinazioni, i tremori, li accessi furiosi che ne sono la conseguenza, mi parve atto a costituire una frenosi abbastanza netta e distinta, che io chiamai *alcoolica*. Questa frenosi un po' vaga quanto alla fisionomia (differendo essa molto da uno stadio all' altro e nei diversi individui) ma assai determinata per la causa, fu notata dal dottor Brugnoni 8 volte nel biennio 1872-73, mentre 7 volte soltanto era stata da lui notata l' epilessia; 80 casi

(1) Cenno statistico citato.

Digitized by Google

ne notò in un triennio il dottor Salerio. Importa assai il vedere in quali provincie o in quali regioni più abondi la *frenosi alcoolica*. Nel Congresso statistico di Vienna si deliberò che le ricerche sui pazzi si dovessero distinguere secondo che si trattava di individui affetti di demenza, di mania, di monomania, di lipemania, d'idiozia, d'epilessia, o di *delirium tremens*. Se i medici alienisti fossero abituati a contemplare nelle loro statistiche la *frenosi alcoolica*, avrebbero reso molto più facile il rispondere al quesito proposto ultimamente dal R. Istituto lombardo *Sull'ubriachezza in Italia*.

Frenosi pellagrosa.

Più ancora degli individui multati dall'alcoolismo importerebbe numerare li infelici che la pellagra condensa annualmente nei manicomi. Il dottor Salerio nel triennio 1871-73 ne contò tra esistenti ed entrati nel manicomio centrale di Venezia nientemeno che 203. Il dottor Brugnoni crede che i pazzi ricoverati nel manicomio d'Astino sieno per 4[5 tocchi dalla pellagra. Sebbene l'alienazione mentale dei pellagrosi si presenti sotto fisionomie svariate, parmi tuttavia che la defedazione cutanea, i disordini del tubo gastro-enterico e le lesioni dell'intelligenza e della motilità autorizzino a farne una frenosi a parte, col titolo di *pellagrosa*, come già si fa dal manicomio di Pesaro, che registra fra le forme mentali oltre la paralisi progressiva e la epilessia anche la *pellagra* (1). Il dottor Clerici però, a cui io mi unisco, dà una speciale importanza al *delirio pellagroso*, che avrebbe sempre la forma di una mania vaga o d'una idea fissa assorbente tutta l'attenzione del malato, e vuole che il delirio che si

(1) *Il Manicomio provinciale di Pesaro*. Cenni statistici del dottor L. Frigerio. Pesaro 1874.

Digitized by Google

presenta sotto altre forme debba piuttosto ritenersi come innestato in un soggetto pellagroso che una figliazione della pellagra medesima.

Frenosi paralitica.

Non parlo della *pazzia* o *frenosi paralitica*, essendo questa forma ormai entrata in quasi tutte le tavole nosologiche anche dei manicomi italiani. Così la si vede in quella del manicomio d'Astino (Brugnoni), del manicomio di Perugia (Neri), del manicomio di Ferrara (Gambari), del manicomio di Firenze (Bini, Grilli), del manicomio centrale feminile di Venezia (Berti), del manicomio di Siena (Livi), del manicomio di Pesaro (Frigerio), del manicomio di Como (Bonomi), del manicomio muliebre d'Aversa (Girone), del manicomio di Roma (Girolami), e probabilmente l'avrei vista nelle tavole di molti altri manicomii, se meglio ne avessi consultati i resoconti.

Frenosi senile.

La *frenosi senile* parmi che non meriti meno di essere considerata a parte per la causa manifesta da cui è generata e mantenuta, per l'indebolimento dei sensi e le lesioni di motilità ond'è spesso accompagnata, per la sua incurabilità e per le alterazioni cerebrali e meningee che sempre si lascia addietro nei cadaveri. Il dottor Wille fece recentemente una monografia delle *psicosi della vecchiaia*, e chi vuole erudirsene può leggere il sunto che ne ha inserito il nostro dottor Bonfigli nell'*Archivio italiano per le malatie nervose*.

Alcuno forse troverà che la mia tavola in questa ultima parte si può semplificare, fondendo la frenosi senile, l'alcoolica e la pellagrosa nella frenosi paralitica, colla quale certamente esse hanno molti punti di contatto. Ma il distinguere quelle frenosi diverse secondo la causa particolare efficiente, se non importa

Digitized by Google

molto al clinico, importa moltissimo al filosofo, al moralista, all'uomo di stato. È una cosa che balza agli occhi di tutti.

V.

Una tavola quasi identica a quella che io vi ho communicato, è già in uso da un pajo d'anni in questo grande Ospitale; e se li egregi medici che dirigono i comparti dei deliranti non si astennero con me da ogni appunto per semplice cortesia, io dovrei dire che l'hanno trovata semplice e di facile maneggio. Ora io vi ho mostrato che essa offre altri vantaggi; che ha fatto tesoro dei principali progressi della medicina mentale, talchè può dirsi già avvalorata dal suffragio degli uomini più eminenti della scienza, e che nell'accennare alle varietà morbose tenne gran conto di quelli elementi che rendono più fruttuosa e raccommandabile una statistica.

Mi sarebbe piaciuto di riportare in bell'ordine e quali furono ideate le tavole nosologiche dei diversi autori che ho nominati. La fatica sarebbe certamente tornata ad onore di alcuni di essi, e avrebbe destato in molti curiosità ed interesse; ma mi mancò il tempo e la lena. D'altra parte quasi tutte quelle tavole si possono ridurre alle poche che io ho voluto farvi più estesamente conoscere. Ciò mi valga di scusa.

Del resto, io sono ben contento che modifichiate a vostro genio la classazione da me proposta, levando qualche tipo frenopatologico che vi sembri patire delle eccezioni, aggiungendone qualche altro che lo studio e l'esperienza vi abbia preconizzato, o rendendo più semplice e più logica la distribuzione generale. Sotto questo rapporto il mio albero nosologico è l'*albero della*

Digitized by Google

libertà. Una sola cosa mi preme, e per questa vi porgo calda preghiera, ed è che tutti v'accordiate nella proposta di una identica classazione.

RIVISTA

Classificazione e diagnosi delle malatie mentali. — In un lavoro molto notevole su questo argomento, inserito negli *Annales medico-phychologiques* del 1873, il dottor Berthier dimostra che nè l'anatomia, nè la fisiologia, nè la patologia, nè la sintomatologia, nè l'eziologia, nè la psicologia possono isolatamente fornir la base di una classificazione sicura ed efficace delle malatie mentali, e che bisogna assolutamente ricorrere per tale effetto all'analisi clinica. Chiunque abbia senno ed esperienza di matti, andrà subito d'accordo, quanto alla prima proposizione, coll'illustre medico di Bicêtre, ma forse desidererà di vedere in qual modo il signor Berthier si giovi dell'analisi clinica per ottenere il suo intento, essendo una buona classificazione un grande sussidio per la diagnosi, il trattamento e le applicazioni legali alla psichiatria.

Siccome ogni regola ha le sue eccezioni, così anche l'analisi clinica non basta in tutti i casi; ma essa, costituendo un metodo complesso, ci sarà sempre una guida meno infedele e meno insufficiente di tutte le altre scienze prese a parte a parte.

Ecco la via che suol tenere il Berthier. Prima di tutto con un esame minuzioso e attento egli procura di eliminare il sospetto che si tratti di un delirio *accessorio* o *sintomatico*, di uno di quei delirii insomma che accompagnano, come ombra il corpo, una alterazione organica. Allora soltanto si è in presenza di una vera pazzia. Ma resta ancora a vedersi se questa è primaria o secondaria. A chiarir questo altro punto il signor Berthier insiste nell'esame dei singoli organi e delle

Digitized by Google

loro funzioni, e indaga con molta pazienza e abilità se esista nell' ammalato una nevrosi (paralisi, epilessia, corea), o un avvelenamento cronico (sifilide, alcoolismo), o uno stato costituzionale o diatesico (gotta, erpete, ecc.). Se tanto egli arriva a scoprire, non ha più bisogno di andar oltre, e se ne sta persuaso che col combattere la nevrosi, l' intossicazione e lo stato diatesico o costituzionale, combatterà anche l'alienazione, che ne è una dipendenza. Ma se si tratta di una pazzia primaria, essenziale, che fu bensì prodotta da una causa fisica o morale, ma che poi se ne emancipò ed ora vive indipendente, che fa il signor Berthier? Egli giudica prezzo dell' opera il continuare il suo esame e guadagnarsi tutta la fiducia del paziente per farsi rivelare da lui stesso il genere di pazzia a cui è in preda.

In questo caso adunque il signor Berthier si mette a studiare le facoltà psichiche cardinali: intelligenza, sentimento, volontà, diffondendosi a tutta la vita dell'ammalato, e nell'alterazione di esse facoltà cerca i caratteri fondamentali della malatia, di cui viene a comporre i seguenti otto gruppi.

1.° Se egli trova la povertà primitiva delle idee, la nullità o la puerilità dei sentimenti, la mollezza o l'ostinazione passiva della volontà, riconosce uno dei molti gradi dell'*idiozia* o dell'*imbecillità*. Quest'entità morbosa per la quale un malato commette atti puerili o ridicoli, dei quali non ha mai posseduto nè possederà mai il controllo, venne dal signor Berthier chiamata *teratomania* o *mania mostruosa*.

2.° Se i caratteri fondamentali invece sono: ottusione o povertà d'idee, frivolezza o fugacità di sentimenti, indebolimento o vacillazione di volontà, abbiamo quello stato communemente chiamato di *demenza*, d' *abbrutimento*, che il signor Berthier volle chiamare *zoomania* o *pazzia bestiale*.

3.° Se li attributi cardinali sono: idee più o meno esuberanti e instabili, sentimenti mobili ed esplosivi, volontà anarchica; ne risulta uno stato molto analogo al primo periodo dell'ubriachezza. È un delirio generale che dal sig. Berthier,

Digitized by Google

sull'esempio di altri che lo precedettero, è chiamato *olomania*.

4.° Se li attributi fondamentali sono: confusione ed oscurità d'idee, perplessità di sentimenti, oppressione di volontà, talchè l'individuo pare inceppato nelle sue funzioni e quasi apoplettico, abbiamo la *stupidità*, la *melancolia attonita*, che il signor Berthier chiama *plessomania* o *pazzia stupida*.

5.° Se invece li atti e i discorsi dell'ammalato si deducono logicamente dalle sue idee chimeriche fisse, allora abbiamo la *logomania* o *pazzia razionale*.

6.° Se il malato è preso ad accessi d'impulsi istantanei che lo portano irresistibilmente ad atti strani, quasi sempre pericolosi (al furto, alla ghiottoneria, alla distruzione, alla lascivia), che egli stesso non sa nè motivare, nè spiegare, abbiamo la *fisiomania*, altrimenti detta *mania impulsiva*, *istintiva*.

7.° Se li attributi cardinali consistono nella stravaganza e nell'esaltazione di idee apparentemente plausibili, nella versatilità dei sentimenti perversi, nei parossismi aggressivi della volontà, talchè il malato ad accessi più o meno periodici, commette atti bizzarri relativamente pericolosi, e presenta un abbozzo di tutte le pazzie, che egli procura di giustificare colla voce, cogli scritti, col contegno, quando sa di essere osservato, abbiamo la *stechiomania* o *pazzia rudimentale*, che dopo alcuni anni finirà in pazzia conclamata o in demenza.

8.° Se il malato va soggetto a due o tre di questi stati e dopo essere stato per un mese ludibrio di impulsioni fatali e pericolose senza perdere la facoltà logica, a un tratto mostra una incoerenza incredibile negli atti e nei discorsi, oppure mentre è abitualmente ipocondriaco o melancolico, rompe in accessi di olomania, il dottor Berthier riconosce a questi lineamenti la *polimania* o *pazzia composta*.

Come si vede, l'Autore procede nella sua analisi clinica con molto accorgimento e dopo avere scoperto le cause della malatia, ne ricerca la forma e il fondo, e alla sua nuova classificazione io non troverei da rimproverare che i neologismi,

Digitized by Google

alcuni dei quali sono inutili ed altri inopportuni ed atti piuttosto a traviare che ad illuminare.

Un merito di questa analisi è di non badare alle apparenti mutazioni di forma, alle varietà sintomatiche, e di attenersi ai caratteri fondamentali ed originali dell'alienazione mentale, indicando tutt'al più con un epiteto i caratteri accidentali, quando sieno molto appariscenti e ostinati. Così la *logomania* potrà essere triste con stupore, o gaia con parossismi, l'*olomania* potrà essere triste con istinto omicida, la *plessomania* potrà essere interrotta da impulsioni e da accessi d'agitazione, ecc., ecc. *V.*

Uso dell'elettricità nella pazzia. — In proposito di questa branca speciale della medicina, il dottor Williams alludendo al lavoro del dottor Arndt di Greiswald circa alla elettroterapia sulle psicosi dice, che questi è di opinione, che la corrente indotta potrà essere usata nelle psicosi, avendo di mira anzitutto di determinare una eccitazione. Egli non pensa, possa usarsi nella *melancolia* o nelle *forme secondarie della pazzia*, come la *demenza*. Nei casi invece di semplice *depressione* essa è essenzialmente favorevole. Non crede poi sia necessario agire direttamente sul cervello; secondo lui, la maggioranza delle malatie mentali trae propria origine dal *cordone spinale*, o dalla *midolla oblungata*, ed è su queste parti che la corrente potrà essere portata; egli consiglia la più grande cautela in tutti i casi. Il dottor Williams ha stabilito inoltre essere più utile nei casi, in cui vi è stato molto eccitamento con depressione delle funzioni organiche, *la mania da debolezza*. Egli impiega la corrente costante di una batteria alla Stohrer, contenente quaranta celle unite, la cui forza può variare a seconda della toleranza del paziente.

Undici casi sono enumerati nei quali l'elettricità venne adoperata, e di questi, 3 maschi ed 8 femine. — Un soldato era il primo, di anni 51, melancolico con depressione di forze, insonnia ed avversione al cibo. L'elettrico trattamento ebbe un maraviglioso effetto, ed in meno di un mese era convale-

Digitized by Google

scente l'infermo. Egli ne era conscio, e vivamente esprimeva i suoi ringraziamenti. — Il secondo, una donna di 50 anni maritata, stata pazza da 17 mesi con melancolia ed eccitamento e con deperimento del generale. Era stata trattata col cloralio, coll'ergotina, colla morfina, col bromuro di potassio, colla canapa indiana, colle docciature calde e fredde, con lenzuoli bagnati, ecc.; e cominciava a manifestare una tendenza alla demenza. L'elettricità fu quindi adoperata, dopo di che migliorò e fra breve venne congedata. — Il terzo, una donna di anni 26 stata pazza per tre mesi ed avente una depressione con determinata propensione al suicidio per strangolamento. Dopo i soliti rimedi, l'elettricità fu sperimentata con successo, ed in breve essa si licenziò dall'asilo. — Il quarto, un uomo di anni 45 avente un'intensa melancolia; fu usata la elettricità e la guarigione non tardò. — Il quinto, una donna di anni 36 affetta da acuta *mania* la quale era calmata colla cicuta; ma in seguito caduta in *demenza* sotto l'uso dell'elettricità migliorò e divenne convalescente. -- Negli altri casi non s'ebbe miglioramento mentale, eccetto in uno in cui il miglioramento ebbe luogo da principio, ma non continuò; ed un'ultima femina di anni 23, la quale aveva una *mania tendente alla demenza*; il cloralio, la digitale, l'opio, il bagno russo e la iniezione sotto cutanea di morfina furono invano sperimentate. L'elettrica cura venne quindi cominciata e continuata per 4 mesi, dopo di che divenne convalescente. (*The London medical Record*, 2 luglio 1873).

Osservazioni cliniche ed anatomiche concernenti la patologia del gran simpatico *del dottor A. De Giovanni.* — In un breve preambolo l'Autore, che ha già fatto un'altra comunicazione sull'argomento, giustifica la presente ed altre molte ne promette in avvenire, dicendo che la patologia del sistema gangliare è un campo in cui deve entrare il clinico colle moderne vedute fisiologiche per raccogliervi una messe nuova. Dichiara di non voler tutto spiegare colle funzioni del simpatico, ma di voler solo imparare a co-

Digitized by Google

noscerne le funzioni normali e patologiche, mercè l'osservazione clinica, l' indagine anatomica ed il severo raziocinio. Annuncia poi il suo programma in questi termini generali: Stabilire 1.° in quanto concorre il simpatico a produrre i sintomi in ogni malatia; — 2.° in quanto esso solo può essere base a speciali tipi nosografici.

Dopo ciò l' Autore narra tre casi di catarro gastrico con forme dispeptiche in cui, durante la difficile digestione stomacale, si presentava il singolar fenomeno dell'ingrossamento della lingua. In uno questo fenomeno era piuttosto imponente e grave, negli altri due lieve affatto. In tutti tre i casi coincideva sempre colle più difficili digestioni e andò svanendo e sparve dietro cura opportuna. Della quale non fa parola, perchè intende tenerne discorso in altra occasione.

Alla narrazione dei fatti clinici fa seguire l'analisi dei sintomi e dimostra, che il summentovato fenomeno dell'ingrossamento della lingua era prodotto da squilibrio circolatorio in causa di alterata funzione degli elementi vaso-motori del simpatico alla sua volta determinato da incongrua stimolazione fatta sulla mucosa gastrica. Per questi fatti ed altri cui accenna crede potere stabilire la massima: che dal ventricolo ponno diffondersi sul simpatico li effetti di una incongrua stimolazione e causare delle alterazioni funzionali in questo.

La parte anatomica di questa comunicazione concerne la infiltrazione linfatica dei gangli dell'intercostale. L'A. riferisce il risultato delle sue osservazioni intorno alla origine degli elementi infiltranti e senza negare che essi possano emigrare dai vasi, dice, che dall'esame dei suoi preparati gli risulta come abbiano origine dall'avventizia dei vasi. In proposito presenta due figure dimostrative. In una successiva comunicazione riprenderà l'argomento della infiltrazione linfatica. (*Lettura fatta al R. Ist. lomb. di scienze e lettere, seduta* 21 *maggio* 1874).

Un caso d'avvelenamento col cloralio idrato. — Il cloralio è uno dei medicamenti, che oggi sono più in

Digitized by Google

uso nei manicomi, e non è fuori di ogni probabilità, che o per una colpevole trascuratezza degl'infermieri, o per altra circostanza, i medici alienisti debbano trovarsi di fronte a casi di grave intossicamento cloralico. — Stimiamo perciò utile il porre sott'occhio ai nostri lettori la storia di un caso d'avvelenamento per cloralio del dott. *Levinstein*, che troviamo riferita nell'*Allgem. Zeitschr. f. Psychiatrie B. XXX. H.* 6. 1874, e che ci sembra importante tanto dal lato sintomatologico, che terapeutico.

« Il 14 febbraio alle 9 ant. fu trasportato alla Casa di salute di Neu-Schöneberg presso Berlino un uomo di 35 anni, che affine di avvelenarsi aveva ingerito una mezz'ora prima 24 grammi di cloralio idrato cristallizzato. Il paziente era immerso in un sonno profondo, aveva la faccia arrossata, le vene del collo più piene del normale, la respirazione profonda, il polso a 100. La cura immediata si fece consistere in applicazioni fredde al capo. Una mezz'ora appresso la faccia, la fronte e tutto il capo erano suffusi di un rossore profondo, che nelle gote e nelle labbra convertivasi in color livido; le vene del capo e del collo erano turgide in modo straordinario; il polso della radiale duro e teso batteva 92 volte al minuto; i tuoni del cuore erano normali; la temperatura segnava 39, 5 del centigrado; la respirazione era interrotta e si sospendeva talvolta.

Terapia. — Avviamento della respirazione artificiale.

La corrente faradica ristabilisce dopo qualche minuto la frequenza respiratoria normale. Dopo un'altra mezz'ora: l'aspetto esteriore del malato si cangia repentinamente; la faccia acquista un pallore cadaverico e l'espressione ippocratica; le vene si accasciano; le mucose diventan livide, l'impulso cardiaco ed il polso sulla radiale non sono più palpabili, il polso sulla carotide si sente appena; i tuoni del cuore si odono indistinti, gli occhi sono lacrimosi; le pupille ristrette; la superficie del corpo fredda; temperatura, 32, 9°

Digitized by Google

Terapia. — Iniezione ipodermica di 0, 003 di nitrato di stricnina.

Sopravvengono ben presto contrazioni dei muscoli del collo, della nuca, del petto e delle estremità, succede indi il trisma, mentre le estremità superiori restano in istato di tensione tetanica. Con la comparsa dell'azione della stricnina si dilata la pupilla destra e diventa visibile l'impulso cardiaco, temperatura, 33, 3°. Dopo alcuni minuti di nuovo si presenta il collapsus, il colore del viso diventa livido, la cavità della bocca e la lingua si fanno fredde, le pupille mostransi contratte e più non reagiscono, le palpebre restano semiaperte.

Terapia. — Fregagioni sulla cute, bottiglie calde, e senapismi alla sura. Involuzione in coperte calde.

Temperatura 34, 6. La respirazione cessa continuamente e viene mantenuta soltanto per mezzo dell'elettricità. L'attività cardiaca discende repentinamente al minimum, il polso si sente soltanto sulla carotide, sul torace odonsi rantoli e sibili, quà e là interrotti da rumore di rombo.

Terapia. — Iniezione sottocutanea di 0, 002 di stricnina.

Lo stesso effetto come prima; l'attività cardiaca si risveglia, la circolazione resta da ora in poi in attività regolare. La respirazione dovette all'incontro eccitarsi con la corrente faradica sino alle 5 pom., perchè di tempo in tempo si sospendeva. Il paziente rimase del tutto anestetico sino alle 6 pom. Circa le 7 si notò reazione alla luce delle pupille normalmente ampie, e si mostrò sensibile ai vapori ammoniacali la mucosa del naso. Alle nove di sera la temperatura era salita a 38°, alle 3 ant. a 38, 5, alle 7 del mattino a 38, 7, alle 10 era ridiscesa a 37, 2. Circa le 3 ant. si ebbe un sonno molto profondo, da cui l'infermo non potette esser destato se non che per mezzo della corrente indotta; gli fu somministrato qualche cucchiaio di latte, ma tornò subito ad addormentarsi. Nello stesso modo fu svegliato la mattina alle 7, bevve del latte, e quindi tornò a dormire sin'oltre l'una pom. A quest'ora fu

Digitized by Google

potuto svegliarlo chiamandolo, prese di nuovo del latte e ricadde subito in sonno profondo, da cui si destò completamente libero circa le 5, cioè 32 ore dopo avvenuto l'avvelenamento. Non si ebbero per conseguenza alterazioni gastriche, nè enteritiche, ed anche oggi dopo parecchi mesi, l'individuo relativo gode di ottima salute. »

C. Bonfigli.

Sifiloma sulla porzione inferiore del midollo cervicale. — Il dottor Lanzoni direttore del manicomio e dell'Ospitale civile di Fermo, con molta precisione e sapere clinico descrive la storia importantissima di questa malattia osservatasi in un giovane militare di 22 anni.

Soggetto questi a sifilide costituzionale dopo sette mesi di molte e svariate sofferenze, e quindi preso da dolori alla regione cervicale, da torcicollo, da emiplegia sinistra, e da anestesia destra, ricorre all'Ospitale civile di Fermo.

Ivi accolto si mostrava giovane di mediana statura, robusto, ben nutrito e d'intelligenza pronta e libera. Giaceva supino, del tutto immobile, colla testa fissa ed oltremodo ripiegata sulla spalla sinistra e tirata all'indietro da formare un forte e completo torcicollo con opistotono. Il collo molto deformato presentava la pelle normale, ed i suoi muscoli sinistri assai assottigliati e tetanicamente retratti offrivano una durezza lapidea, come altresì quelli cervicali sinistri erano contratti ed obbligavano la scapola della stessa parte ad essere più elevata della destra, e molto discosta dalla spina dorsale. Il cranio era ben conformato, e la faccia presentando marcata iperemia all'orecchio e alla congiuntiva palpebrale si contraeva assai debolmente nella metà sinistra. A questa paresi facciale s'univa una marcata atrofia muscolare, ed una completa emiplegia tanto degli arti sinistri quanto della metà pure sinistra del tronco. Su queste parti paralizzate, la sensibilità elettro-muscolare era affievolita, mentre per contrario quella termica, tattile e dolorosa era assai esagerata.

Digitized by Google

La metà destra del corpo presentava sintomi di carattere opposto. Liberi i movimenti, normale la sensibilità elettromuscolare, ed abolita quella termica, tattile e dolorosa.

La temperatura poi era marcatamente differente nei due lati del corpo: a sinistra era assai elevata, avendosi sull'orecchio sinistro 40°, ed a destra 37°; nel cavo ascellare sinistro 38°, nel destro 37°; e sulla mano sinistra 35° e sulla destra 23°.

Restringendo questo quadro nosografico l'Autore formula da prima un giudizio diagnostico puramente sintomatico, di *emiplegia sinistra con iperestesia e di anestesia destra*; e quindi onde stabilire la natura del morbo ricerca se l'emiplegia è di origine centrale o periferica, e qualora sia centrale, se cerebrale o spinale.

Per mancanza assoluta delle diverse cause specifiche e della febbre esclude le molte paralisi periferiche da qualsiasi avvelenamento, le tifose, le difteriche, le uremiche, le reumatiche, ecc.; come anche rigetta la possibilità dell'atrofia muscolare o nervosa progressiva, essendochè in queste malattie le paralisi sono sempre parziali e disseminate in vari punti di un arto. Ritenendo perciò la paralisi d'origine centrale la giudica spinale perchè il malato non ha mai avuto sofferenza alcuna al capo, e perchè l'emiplegia è estesa anche ai muscoli del dorso e dell'addome, il che mai non si osserva nelle emiplegie d'origine cerebrale.

Finalmente appoggiandosi alle belle esperienze del Brown-Sequard, dalle quali risulta che il taglio di una metà laterale del midollo spinale produce emiplegia, iperestesia, aumento di calorificazione dal lato della lesione, ed anestesia dal lato opposto, il dottor Lanzoni conclude che la lesione spinale nel presente caso è posta sulla metà laterale sinistra del midollo cervicale.

Ma volendo procedere con maggior rigore, ricerca egli il punto preciso della lesione, e cioè se posta sulla porzione superiore od inferiore del midollo cervicale.

La periodicità, la frequenza, e il ritmo dei movimenti circolatori e respiratori essendo del tutto regolari gli facevano escludere che la lesione derivasse dal bulbo, il quale è centro unico

Digitized by Google

di quelle funzioni; ed ugualmente egli escludeva la lesione della porzione superiore del midollo spinale perchè l'eccitamento di essa, come quello del vago al collo, e del midollo allungato diminuisce il numero delle respirazioni. Siccome poi è noto che una ferita profonda del midollo spinale tra la quarta e la quinta vertebra cervicale arreca paralisi del diaframma e dei muscoli costali e addominali con minaccia di soffocazione, così per mancanza di tali disturbi funzionali l'autore riteneva la lesione dovere essere al disotto della quinta vertebra cervicale.

Per il grave torcicollo ed opistotono, per la paralisi completa del braccio, per l'aumentata temperatura della faccia, e per l'iperemia dell'orecchio e della congiuntiva palpebrale sinistra doveva giustamente riguardarsi come lesi l'accessorio del Willis, il plesso bracchiale, e il gran simpatico cervicale. Traendo questi tre cospicui sistemi nervosi la loro origine dalla porzione inferiore del midollo spinale assai giustamente il nostro autore stabilisce la seguente diagnosi topografica del morbo: *emiplegia per lesione della metà laterale sinistra del midollo cervicale inferiore.*

Giunto a questo termine si mette egli a rintracciare la natura di una tale lesione.

Per difetto di causalità non ammette alcuna lesione traumatica delle vertebre, e molto meno qualsiasi processo locale da discrasie comuni sviluppatesi in queste ossa. Trattandosi però d'un soggetto sifilitico poteva facilmente essersi svolta una esostosi venerea su qualche vertebra cervicale e sul suo periostio. Ma quanto le esostosi e la periostite sifilitica sono frequenti nelle ossa del cranio e della faccia ed in quelle lunghe, altrettanto sono rare sulle vertebre: inoltre passano esse assai facilmente all'esito necrotico, dando luogo ad ulcerazioni con copiose suppurazioni, o ad ascessi migranti. Ora quest'esito non essendosi avuto dopo parecchi mesi da che avevano incominciato i primi dolori alla regione cervicale, non poteva per ciò aversi una esostosi sifilitica delle vertebre, ma bensì una lesione del midollo spinale, o delle sue meningi.

Digitized by Google

Una congestione meningea spinale come malattia primitiva da cause comuni è rarissima, impossibile poi di osservarla circoscritta ad un punto tanto limitato come nel caso attuale: altretanto deve dirsi della meningite spinale cronica, la quale è sempre molto diffusa. L'anemia parziale sia per ateromasia od embolismo delle arterie spinali; ed ugualmente un coagulo sanguigno da emorragia meningea non potevano ammettersi, poichè sono due stati morbosi, che ordinariamente danno luogo a fenomeni istantanei di paralisi. La mielite lenta o sclerosi spinale doveva pure escludersi, giacchè essa è difficilmente circoscritta, e quasi mai limitata ad una metà laterale del midollo. Inoltre lo stato sempre apiretico del malato, ed il decorso lento del morbo, dispensavano dal prendere in esame qualsiasi malattia acuta del midollo e delle sue meningi; come anche processi specifici discrasici in questi organi non potevano ammettersi, stando contro di essi l'età del malato, la buona derivazione ereditaria, e la sua valida costituzione fisica.

Ma avuto riguardo che il soggetto era sifilitico, assai giustamente l'Autore indaga se un qualche processo sifilitico si sia svolto sul midollo o sulle meningi.

Sotto l'azione di una sifilide costituzionale il midollo spinale può farsi sede di un lavorio infiammatorio lento e circoscritto, il quale consiste in una essudazione plastica interstiziale, chiamata dal Virchow *gomma*. Le mieliti sifilitiche o le gomme della sostanza midollare sono però pressoche eccezionali, pochi casi ne enumera la casuistica clinica; perciò nel presente caso assai facilmente erano le meningi, che dovevano essere la sede di un qualche essudato, capace a produrre fenomeni marcati di compressione sul midollo cervicale. Il Virchow riguarda questi essudati meningei o gomme come una proliferazione del tessuto cellulare senza il bisogno di pregressa infiammazione, mentre il Wagner, chiamandoli sifilomi, li ritiene formati esclusivamente di cellule e di nuclei.

In qualunque modo si voglia anatomicamente considerare l'essudato sifilitico meningeo; un *sifiloma* o *gomma* doveva,

Digitized by Google

nell'attuale malattia, essere la causa dei molti disturbi sofferti dall'infermo; e perciò la diagnosi veniva dall'autore formulata nei seguenti termini: *emiplegia sinistra completa per compressione unilaterale di un sifiloma sulla porzione inferiore del midollo cervicale.*

La cura antisifilitica istituita portò presto grandi vantaggi al malato, il quale sottoposto in seguito alla corrente indotta, onde combattere i sintomi paralitici ed atrofici, talmente migliorò, che dopo circa due mesi dell'intrapresa cura era quasi completamente ristabilito. (*Morgagni*, dispensa 3.ª, marzo 1874). L. Monti.

Un tubercolo nel ponte di Varolio senza sintomi speciali. — Una ragazza di tredici anni e mezzo fu accettata per sintomi di *scrofolosi* ed impetigine. Un giorno fu presa da vomito, poi da sonnolenza e dispnea, e morì senza paralisi, nè convulsioni, nè strabismo.

La sezione scoperse dei tubercoli nei polmoni, con infarcimento caseoso delle ghiandole bronchiali, siero-torbido negli spazi subaracnoidei, ma nessuna granulazione tubercolosa nelle meningi. Tagliato il ponte, si trovò inaspettatamente un tumore della grossezza d'una nociola, precisamente nel centro di quest'organo, sulla linea mediana, il quale sembrava avere piuttosto divaricate che distrutte le fibre nervose.

Il dott. Obersteiner, il quale trasportò questo fatto dal *Mouvement médical* nel *Psychiatrisches Centralblatt*, 25 dicembre 1873, osserva che tre circostanze possono aver resa difficile la comparsa dei sintomi e il loro riconoscimento:

1.° La sede del tumore sulla linea mediana, essendo notorio che le lesioni del ponte di Varolio sono tanto più intense quanto più tengono i lati; 2.° l'essere qui state risparmiate le fibre, che parvero soltanto spostate; 3.° l'età giovanile della paziente, che lasciava passare inosservati i sintomi o non li faceva comprendere rettamente. *V.*

Tubercolo del ponte di Varolio diagnosticato in vita. — Un facchino d'anni 28, accolto nella cli-

Digitized by Google

nica del prof. Cantani a Napoli il 25 genaio 1873, fu trovato affetto di *tisi caseosa in ambo i polmoni con caverne*, *tubercoli miliari neoplastici*, *pneumonite reattiva interstiziale*, tutto ciò prevalente a destra. Non basta. Con attento esame si notò: *blefarospasmo dell'occhio sinistro superabile dalla volontà*, *con abdusione del globo oculare*, *ristrettezza della pupilla sinistra e poca mobilità dell' iride e leggiera fotofobia; prevalenza evidente dei muscoli della metà sinistra del volto e debolezza dei muscoli dell' altra metà; paralisi quasi completa dell'arto inferiore destro e incompleta dell'arto destro superiore.* Tra le facoltà intellettive la *memoria* sembrava aver sofferto di più, ma solo per le impressioni avute di recente; vi era anche un certo grado d' *apatia*. L' ammalato assicurava di avere, nell'esordire del blefarospasmo, sofferto anche una intensissima *cefalea* a sinistra, e poco dopo di aver inoltre avvertita l' *anestesia* della metà destra della faccia. Anche attualmente soffriva qualche dolore di capo a sinistra, ma meno di prima.

Il prof. Cantani, ricco di tutte le risorse dell' anatomia e della fisiologia, seppe far convergere tutti questi sintomi al completamento della sua difficile diagnosi, e giudicò che in quel tisico vi doveva essere anche un *tumore cerebrale*, *probabilmente tubercolo, alla base dell'emisfero sinistro, vicino al ponte ed ai corpi quadrigemini, forse nella metà sinistra del ponte stesso.*

Infatti all' autopsia, che venne eseguita il 3 marzo 1873, si trovò un tumore del volume press' a poco di un' avellana, diviso in due masse rotondeggianti, di cui l'anteriore esterna più piccola, più regolarmente tondeggiante e del volume d'un grosso cece, si fonde con la posteriore più allungata e di volume quasi doppio. La prima sta sotto alle eminenze bigemine sinistre ed è in parte sviluppata nello spessore delle medesime, in parte nella porzione anteriore del ponte di Varolio. La seconda sta sotto al pavimento del quarto ventricolo, dalla cui superficie in alcuni punti non dista che di qualche linea e si

Digitized by Google

approfonda fino alla metà circa dello spessore del ponte di Varolio che invade a sinistra, estendendosi però per un buon tratto anche a destra. L'aquedutto del Silvio è permeabile, ma le sue pareti specialmente in basso e verso sinistra restano sol di poche linee distanti dal tumore. La massa neoplastica è trasformata tutta in sostanza caseosa: la circostante non sembra alterata. Il tumore non sporge all'esterno; non si può dunque trattare di alcun immediato rapporto del medesimo col nervo acustico e facciale.

Il prof. Cantani però tenendo conto non della apparente ma della vera origine dei nervi cerebrali, ne inferì che i nervi oculo-motori ed abducenti sinistri doveano soltanto essere stati irritati dalla grande vicinanza del tubercolo; che anche il trigemino destro non era stato involto nel processo morboso, ma solo eccitato dalla vicinanza del medesimo, mentre il trigemino sinistro poteva essere stato transitoriamente compresso, se pure l'anestesia della faccia non fu semplice conseguenza di iperemia e di edema irritativo; che finalmente il facciale destro doveva essere stato parzialmente involto nel processo patologico, mentre il sinistro doveva essersi risentito soltanto dalla vicinanza del medesimo. L'emiplegia degli arti destri fu spiegata dalla sede prevalente del tubercolo nella metà sinistra del ponte. È poi notevole che benchè il tumore si avvicinasse assai al pavimento del quarto ventricolo, non produsse nè mellituria, nè poliuria. (*Il Morgagni*, genaio 1874).

V.

Lesioni del peduncolo cerebellare. — Il dottor Curschmann di Berlino racconta di una donna di 39 anni che offriva sintomi di tisi polmonare avanzata. L' 11 di giugno del 1869 essa fu presa da vomiti violenti e si lagnò di vertigini e di cefalea al vertice del capo, che continuarono nel 12 con stringimento delle pupille e delirio. Nel 13 comparve il sopore con contrazioni nelle braccia e nelle gambe. Il 16 l'ammalata decumbe sul destro lato, colla testa curvata fortemente a destra e un poco in avanti, le braccia stese lungo

Digitized by Google

il corpo, mentre le gambe erano piegate sulle coscie e un poco anche le coscie sul ventre. Se si tentava di dare alla ammalata un'altra posizione, subito, allontanate che fossero le mani, essa ripigliava l'antica posizione laterale. E tale posizione fu conservata forzatamente fino al 19 di giugno, in cui seguì la morte.

L'autopsia, oltre una meningite tubercolare della base del cervello, rivelò nella sostanza del peduncolo cerebrale destro e sopratutto dove s'incontrano il processo del cervelletto alle eminenze testes e il processo del cervelletto alla midolla allungata, un focolare bruno-rossiccio in cui si riconosceva, dentro un tessuto spappolato, una quantità di stravasi sanguigni grossi all'incirca come capocchie di spilli. Questa alterazione si dirigeva verso le eminenze bigemine, un poco all'esterno; ma il cervelletto e le braccia del ponte erano incolumi.

Era dunque avvenuta, a stadio avanzato della meningite tubercolosa basilare, circa tre giorni prima della morte, una apoplessia capillare del peduncolo del cervelletto.

L'Autore si assicurò anche con esperimenti sugli animali, che le lesioni del peduncolo del cervelletto hanno per conseguenza una simile posizione laterale forzata. (*Psychiatrisches Centralblatt*, 25 novembre 1873). *V.*

Cisti voluminosa del cervelletto in un maniaco. — Questo maniaco era un contadino d'anni 21. Egli avea cominciato a manifestare 4 o 5 anni prima un vero delirio religioso col confessarsi tutte le domeniche e col gridare che era dannato. Colpì con randello il padre. Cercava forbici e coltelli per occidersi. Legato un giorno si abbrucciò le mani per disciogliersi. Accolto nella clinica del prof. Lombroso il novembre nel 1871, vi morì nel successivo dicembre, senza offrire mai gravi alterazioni motorie, nè genitali.

Alla sezione si trovò alla superficie interna della dura-madre una sottile membranella con chiazze emorragiche ai lati del grande seno longitudinale. Ma ciò che v'era di più notevole, apparve sotto il tentorio. L'emisfero sinistro del cervel-

Digitized by Google

letto presentava una cisti del volume d'un'avellana, la quale rendeva l' emisfero stesso nella sua parte posteriore atrofico ed incavato.

Il prof. Lombroso crede che l' alterazione psichica di questo infelice non potesse rannodarsi con altra causa che coll'iniziarsi della ciste. (*Annali universali di medicina*, marzo, 1874).

Cisticerchi nel cervello di un epilettico. — Un tale che da giovane era stato un buon tempone, a 30 anni cambiò a un tratto di carattere, diventò inquieto, contrario ai fratelli e alla sorella, e cadde in accessi epilettici e furiosi, dei quali si volle dar colpa ad uno spavento sofferto tre anni prima. Condotto nella clinica del prof. Lombroso il 16 febraio 1866, vi morì di pneumonite gangrenosa al novembre dello stesso anno, previo lungo ed ostinato rifiuto dei cibi.

Alla sezione, oltre la gangrena polmonare, si constatò una grande quantità di cisticerchi disseminati nelle circonvoluzioni cerebrali, sotto forma di tumoretti vescicolari, della grossezza d'un fagiuolo, globosi. Molti di essi apparvero cretificati.

Il prof. Lombroso attribuisce allo svilupparsi di questi cisticerchi la malatia — e non già al precedente spavento; e si meraviglia come avendone l' individuo offerto in tutto il cervello (il cervelletto ne era esente), si fosse mostrato bensì leso nel carattere e nel sentimento, ma ben poco nelle facoltà intellettive e percettive. (*Id.*).

Rottura del rene in un epilettico. — Un contadino d' anni 37, che era stato sanissimo fino al 1866, fu preso negli ultimi 3 anni da accessi epilettici che si accompagnavano da delirio furioso. La matina del 27 d'aprile 1869 trovandosi nella clinica del prof. Lombroso, ebbe un pugno nel fianco da un alienato che covava odio contro di lui. Al momento apparve pallidissimo e come svenuto; dopo mezz'ora fu trovato immobile, pallido, perdente sangue dal pene, le labra livide, il polso difficilmente percettibile, calore diminuito, sete ardentissima, mobilità degli arti conservata, men-

Digitized by Google

te abbastanza lucida, non però senza i soliti delirii, per cui canticchiava; accusò al prof. Lombroso un dolore al lato destro, due dita al disotto delle coste spurie. Tutto fu messo in opera per salvarlo: ma il povero epilettico, in seguito a ripetuti deliquii, alle 12 e 1|2 dello stesso giorno spirò.

Alla sezione si trovò alla base del lobo medio destro una ciste giallognola ateromatosa, lunga 22 mm., larga 14, aderente assai alla sostanza cerebrale, che era intorno notevolmente rammollita. Essa conteneva cristalli di colesterina e granuli grassosi. Il rene sinistro era di volume normale con incipiente degenerazione adiposa della sostanza corticale. Il destro era tre volte più voluminoso del normale, irregolarmente ovoideo e involto in un denso stroma sanguigno nerastro sparso di coaguli, col *parenchima lacerato profondamente nella parte mediana, durissimo, cereo, tagliato a picco, fibroso e quasi cristallino e di color rosso vivo.* (*Id.*).

I così detti nuclei liberi nella sostanza del midollo spinale. — Secondo li ultimi studi del dottor Weber:

1.° Non tutte le forme cellulari che si comprendono sotto il nome di *nuclei liberi* sono cellule connettive o corpuscoli linfatici. Una parte è decisamente di natura nervosa.

2.° Le cellule *connettive*, e specialmente i loro prolungamenti, presentano una grande resistenza alla decomposizione e contro l'azione degli usati metodi di macerazione; le cellule *nervose* hanno prolungamenti straordinariamente fragili, i quali cadono assai facilmente in decomposizione. Le fibre che connettonsi coi corpuscoli *connettivi* sono assai numerose (10-20); quelle degli elementi granulosi che appartengono agli elementi *nervosi* sopravanzano ben raramente il numero di tre.

I prolungamenti dei corpuscoli *connettivi* sono uniformemente chiari e si ponno in essi constatare delle divisioni; quelli delle cellule *nervose* sono granulosi, ed a cagione della facile decomposizione si possono ottenere soltanto per brevi

Digitized by Google

tratti. — Anche i nuclei delle cellule *nervose* si differenziano da quelli delle cellule *connettive* pel caratteristico splendente nucleolo. (*Riv. di med. Chir. e di Terap.* Fasc. 21 e 22).

Rapporti delle fibre nervose spinali col cervello. — Iljaschenko assicura che nell'interno del midollo allungato e del ponte del Varolio, in località determinate, trovansi in tutti i vertebrati cellule gangliari, le quali vennero sinora riguardate come irregolarmente diseminate e come strumento di communicazione pel sistema di fibre trasversali. Tali cellule stanno nel tratto tra il 2.° e 3.° paio dei nervi cervicali, di rincontro all'incrociamento delle piramidi fino alla terza parte posteriore del ponte. — Nei pesci sono esse in minimo numero, nell'uomo al massimo, sicchè esse sono in proporzione diretta della grandezza dei peduncoli cerebrali.

Le fibre nervose spinali in corrispondenza di questi gruppi cellulari si scompongono in fibrille che portansi verso le cellule medesime. Al di là di questi strati cellulari il tessuto cerebrale offre una fondamentale differenza dei caratteri istologici (In che consistano queste differenze non risulta dalla breve relazione dell'Autore). Iljascenko deduce da questo reperto che quasi tutte le fibre spinali terminino in prossimità dell'accennato sistema di cellule e che soltanto poche di esse si continuino, non interrotte, fino al cervello e cervelletto.

Le fibre del midollo spinale prendono una parte piccolissima all'incrociamento delle piramidi. La massima parte delle fibre fra loro incrociantisi devono esser fibre che emanano dal cervello e si continuano nella midolla allungata. I *fasciculi teretes* della fossetta romboidale formano le radici longitudinali dei nervi puramente motorii del midollo allungato: ipoglosso, facciale, abducente e porzione minore del trigemino. I nervi motori-sensitivi, (accessorio, vago e glosso-faringeo) hanno le loro radici longitudinali negli oscuri tondeggianti fascetti che terminano entro la midolla allungata insieme al nucleo del glosso-faringeo e salgono al nucleo delle

Digitized by Google

radici motorie dell'accessorio. (*Rivista di med. chir. e d terap.*, Fasc. 21 e 22).

BIBLIOGRAFIA

Cenno statistico triennnale 1871-73 del Manicomio maschile centrale Veneto in S. Servolo di Venezia; *del dott.* P. PROSDOCIMO SALERIO, — *medico-direttore de' fate-bene-fratelli.*

L'egregio P. Salerio, in mezzo alle molteplici cure del suo suo ufficio di medico direttore del grande manicomio d S. Servolo, non intralascia di raccogliere e publicare i dati statistici di quell'asilo. E questi dati acquistano importanza per la cifra cospicua degli ammalati ricoverati in quel manicomio. Così nel recentissimo lavoro del nostro collega, che abbraccia il triennio 1871-73, le osservazioni vertono su 975 ammalati, dei quali 445 rimanevano in S. Servolo allla fine dell'anno 1870, e 530 vennero colà ricoverati durante i tre anni successivi. In media si ebbero nel manicomio 480 individui al giorno; e nell' attuale triennio le ammissioni sorpassarono di 85 individui quelle del triennio antecedente. — Come per lo addietro la pazzia, rara nella prima giovinezza quando non si è ancora scatenato l'uragano delle passioni. rara nella virilità matura e nella vecchiaia quando la riflessione e l'esperienza insegnano a schermirsi dalle passioni e l'organismo affralito non ne sente più l'orgasmo, la pazzia si sviluppò con più frequenza dai 20 ai 40 anni, l'epoca appunto delle passioni effervescenti.

Si ebbero più celibi che ammogliati, quasi la metà del totale, pochi i vedovi. Prevalsero li agricoltori e i mestieranti, vennero in seguito i giornalieri, i domestici, le professioni liberali.

Le altre provincie venete diedero a S. Servolo quasi un uguale numero di abitanti della città e della campagna; la

Digitized by Google

provincia di Venezia diede un maggior numero di cittadini e di recidivi.

Il P. Salerio, fedele alla classificazione di Esquirol, divide li individui colà inviati durante il triennio, in maniaci (255). melancolici (117), dementi (147), idioti (18), monomaniaci (3).

Fra i dementi egli annovera i dementi paralitici, la cui cifra è imponente, nientemeno di 40, il doppio di quelli stati accolti durante il triennio antecedente. È pure allarmante la cifra degli *uccisori* verificatasi fra i maniaci: 31! E notisi che altri 49 avevano, se non consumato, almeno tentato l'omicidio! L'A. cita del pari di avere, durante il triennio ricevuto dalle carceri siccome delinquenti undici alienati. — A proposito di questa categoria di alienati amiamo riprodurre un tratto del resoconto che si riferisce alla questione che si va agitando dei cosidetti manicomii criminali, augurandoci che vengano e presto coronati i voti dell'egregio nostro collega.

« Fino dal 1856, scrive egli, in diversi Rapporti, mi permetteva far conoscere, l'inconvenienza di ammettere questa classe di maniaci nei manicomii comuni, e la necessità che venissero reclusi in Stabilimenti appositi; ne adduceva per prova di tale necessità conosciuta da moltissimi medici di manicomii l'essere stata adottata questa pratica presso altre nazioni, e proponeva almeno la costruzione di un quartiere speciale e tutt'affatto separato dagli altri, nel caso non si potesse istituirne d'appositi: il progetto in massima sembrava adottato, non di meno anche da alcuni contrariato, dicendo che quando uno è pazzo è come tutti gli altri pazzi; ma più che tutto, la ragione era finanmanziaria; per cui e progetto, e disegni vennero rimandati agli atti. Attualmente pare che l'aura sia propizia per l'istituzione nel Regno di uno o più manicomii appositi per delinquenti; alienisti e statisti ne trattarono amplamente, facendone conoscere la necessità; e se in quell'epoca dubitavasi della convenienza, adesso la cosa pare ben diversa; perciò non posso a meno di ritornarvi sopra anch'io, e di ripetere

Digitized by Google

quello che allora diceva, sentendomi sorretto dall'opinione di validi ed autorevoli psichiatri: l'ammissione dei pazzi delinquenti, nei manicomii comuni è causa di non poche inconvenienze, prima, perchè quei poveri infelici che si trovano comunemente in questi Ospizi e che conservano un po'di ragione; quelli che la ricuperarono; altri che hanno lucidi intervalli; sentono ribrezzo a convivere con questa classe di sciagurati, e si conturbano ritenendosi disonorati; altri si persuadono essere anch' essi compresi fra delinquenti, e si lagnano; più i parenti stessi sentono sommo dispiacere, vedendo i loro congiunti; onesti campagnoli, buoni mestieranti, ottimi artisti, persone civili di un'educazione anche elevata, intemerati, ammalati solo per gravi dispiaceri, patemi e disgrazie, accumunati con delinquenti e malfattori: aggiungasi una ragione ancor maggiore; questa classe di maniaci delinquenti, generalmente parlando, essendo per lo più propagatori di immoralità e del mal costume, peggiorati spesso dal carcere e spudorati, servono di sommo imbarazzo alla quiete dello Stabilimento ed al servizio sanitario, sono causa di frequenti alterchi e risse, orditori di complotti, violenti, riottosi, scandalosi, indomabili, e riescono e non possono essere che di danno morale ai ricoverati, ed all'andamento regolare di un manicomio: da ciò insorge la necessità riconosciuta oramai da tutti dell'erezione di alcuni manicomii appositi pei così detti maniaci delinquenti. »

Ragionando sulle diverse categorie di alienati, l'Autore commenta e illustra alcune forme importanti di pazzia. Ciò che scrive della pazzia apoplettica è un vero trattatello, succoso, pieno di interessanti considerazioni sul decorso, sulla terapia, e sulla anatomia patologica di quella terribile malatia, che nella maggior parte dei casi, sfida medici e medicine.

Sono del pari interessanti le considerazioni che egli fa sulla demenza paralitica, sulla pellagra. Quest'ultima malatia, entra in proporzioni imponenti nella genesi della pazzia dei ricoverati a S. Servolo.

Digitized by Google

« La pellagra, scrive il P. Salerio, nello scorso triennio ci diede 133 entrati, che uniti ai 70 esistenti formano li 203 che si ebbero in cura.

« Non è qui il luogo di discorrere sull'etiologia di questa affligente malatia, speciale si può dire dei poveri nostri contadini: se il processo morboso cioè, sia o no specifico, se la colpa sia proprio tutta del mais immaturo e guasto, se è endemica, se l'umidità, le pessime abitazioni, il lavoro protratto ed improbo, l'insolazione, l'alimentazione scarsa e cattiva, sieno cause occasionali o concomitanti; questo tema occupò ed occupa tutt'ora l'ingegno di sommi medici; certo è questo, che la pellagra è una lesione che non ha confini nè in un tessuto, nè in un sistema, nè in un organo; essa prende tutto l'organismo, tutti i sistemi, e nerveo, e del circolo, e digerente, e cutaneo, e del moto, e si manifesta con tutti i sintomi riferibili a tutti: digestioni difficili, inappetenza, dimagramento, facili diarree, vertigini, indebolimento dei movimenti e dell'impulso del cuore, e generale mal essere, ed eritema cutaneo; intanto l'intelligenza va diminuendo, e sopravviene la mania e più di tutto la melancolia, e la demenza, alla quale in ultimo si riducono; ed è in questo stadio che per lo più arrivano al Manicomio, magri, estenuati, paralitici, dopo avere protratte più che poterono le cure, ed averle poi subite a casa o negli ospedali, ed alcuni sottoposti altresì a cure deprimenti energiche.

« Nel triennio scorso, i pellagrosi furono in aumento; nell'altro triennio, li entrati furono 86, in quello in discorso salirono a 133; è facile trovarne la causa di questo aumento; nel caro del vitto, nella scarsezza relativa degli alimenti, e nella privazione quasi totale del vino; aggiungasi alla scarsezza delle sostanze alimentari, anche la loro qualità inferiore ed insalubre ed i patemi; e si avranno più che sufficienti cause dell'aumento della malattia.

« Nei nostri pellagrosi, la cura è più generalmente la tonica, la dieta generosa animale, il vino, li ferruginosi, li chi-

Digitized by Google

nacei, i corroboranti in genere; ed appena il loro stato di miglioramento lo concede, il lavoro all'aria aperta, continuando però nella stessa cura terapeutica. Fu scarso il numero dei sortiti di questa classe; ma se si riflette alle miserabili condizioni in cui si presentano, e lo stadio inoltrato della malattia quando entrano in Manicomio, si può essere anche soddisfatti. »

In questi tempi anche tra noi si parla moltissimo di istituire le Società di patrocinio pei pazzerelli poveri che hanno la fortuna di guarire, e quà e là si va facendo qualche tentativo di siffatta filantropica istituzione. Ebbene, il P. Salerio è riescito ad organizzare un istituto pei poverelli di S. Servolo incamminati a guarigione, che è un vero e grande progresso. E qui noi lasciamo la parola all'egregio Autore, il quale come usa, alla buona e con rara modestia descrive quella sua preziosa istituzione:

« Ognuno sa, quanto sieno probabili le recidive nelle malattie nervose in genere, ed ispecie nelle mentali. È cosa che preoccupa i medici quando licenziano individui, anche se mostrano una guarigione lodevole; allorchè si pensa, che un individuo che ebbe il cervello tentato nella sua intima compage; che ebbe nervi eccitati, strane sensazioni, insoliti movimenti, affetti sconvolti; facilmente si può persuadersi della facilità a recidivare, e molto più se tali soggetti vanno incontro a dure privazioni, a fatiche, all'avvilimento; molte volte vedendosi schivati e rifuggiti, sentendo parole ingiuriose ed umilianti, allusive alla sventura sofferta, se non trovano chi gli dia appoggio col lavoro e vedonsi abbandonati; leggono essi nella fisonomia, di quelli con cui devono trattare, il timore che hanno per la loro patita pazzia; aggiungasi non infrequente, l'indifferenza e la diminuzione di affetti nella famiglia stessa, o trovare questa, al loro ritorno, privata di qualche persona cara per morte o per altro; quanto non sarà facile dunque sentirsi questi infelici scuotersi e riconcentrarsi in pensieri, in dubbii ed abbuiarsi nuovamente

Digitized by Google

la loro mente! dicasi anche da un altro lato, il ritorno ad antichi vizii, ad abusi, ed intemperanze di ogni genere.

« In altri resoconti e fino dal 1857, accennava ai vantaggi che potrebbero avere questi infelici da un patronato, che avesse ad accoglierli, quando sortono dal Manicomio, senza sussidio, senza appoggio e senza che alcuno loro offri lavoro; più si avanza nella pratica di queste malattie, e di questi infelici, più si conosce, il bisogno e l'utilità che potrebbe avere questo patronato. Quante volte e di frequente vediamo individui, sortiti guariti, sani e robusti, pieni di speranze di un migl ior avvenire, presentarsi volontarii allo Stabilimento implorando di esservi accolti, contentandosi come essi dicono del solo alloggio e vitto, pur di trovarsi un punto d'appoggio, non avendo potuto rinvenire da collocarsi presso padroni, nè lavoro per guadagnarsi il sostentamento? Già da una trentina d'anni sorsero in Francia, nel Belgio, nella Germania alcuni di questi patronati; un tentativo venne fatto a Bologna dal compianto e troppo presto perduto dott. Zani, che era ultimamente Direttore del Manicomio di Reggio nell'Emilia, cercando di promuovere una soscrizione di benefattori che cooperassero, a trovare appoggio, collocamento, e sovvenzioni, a questi infelici. Sarebbe a desiderarsi che questa beneficenza venisse applicata anche in queste Provincie; a me sembrerebbe ancor meglio una casa di patronato per ricoverarli fino a tanto che, abbiano date prove di piena guarigione, e d'essere abili a poter starsene in società; ed intanto procurare loro più facile qualche appoggio, e più facilmente qualche occupazione e lavoro. Ricordo altra volta, quando proposi tale istituzione, essermi sentito rispondere, che per queste cose vi vogliono metà pareri, metà denari: mi sono dato mano, e mediante privata beneficenza, si è potuto provvedere una casa di campagna con unita terra a coltivo, da poter occuparne ed alloggiarne diversi: luogo capace di ampliazione, potendosi anche erigervi delle adatte officine pei non agricoltori; si potè fare secondo le forze, e tut-

Digitized by Google

t'affatto privata, senza aggravare li pubblici erarii, sperando che messo il seme, questo abbia a fruttificare; purchè secondo il solito, anzicchè trovar protezione e favore, non vengano fuori censure, disapprovazioni e peggio, come pur troppo si ha a sentire contro questi patronati in genere e pei discoli e pericolanti, e pei liberati dalle carceri, e per li vagabondi e per sopperire ad altre miserie, sorte in seno della stessa progredita civiltà; che o per capriccioso progetto, o per altro, si prenda a partito qualche inevitabile accidente; un cattivo successo, per subito denigrare e condannare l'opere anche più umanitarie, dicendo che si assuefano i poveri con tutti li comodi, e che quindi non si adattano più alli loro abituali metodi di vita, che non si fa che favorire la freddezza degli affetti di famiglia, le quali poco si curano dappoi de' loro parenti sapendoli ricoverati; e mille motivi che si affibbiano anche alli Spedali comuni, alle case di Ricovero ecc., cose alle quali non potranno riparare nè i Montesquieu, nè i Proudhon, nè i Furier ecc. colle loro teorie sociali-utopistiche. »

Noi ci congratuliamo col P. Salerio della recente sua publicazione la quale è, come tutti li altri suoi lavori improntata a spirito eminentemente pratico; e rivela l'uomo che senza lasciarsi fuorviare dalle brillanti e vacue ipotesi, riferisce nitidamente, ciò che si è cercato di osservare con diligenza accurata; lo scritto rivela l'uomo che si adopera con amore e con abnegazione in pro' de' suoi malati, vivendo in mezzo ai medesimi, e prendendo di essi le più affettuose cure.

Biffi.

Resoconto statistico del manicomio provinciale di S. Croce in Macerata — *del medico-direttore dottor* GIOVANNI TONINO. — Macerata, 1874.

A complemento dei cenni che abbiamo publicati nel fascicolo di maggio dell'*Archivio* sul Manicomio di Macerata, stampiamo codesta *Nota* inviataci non ha guari dall'egregio dottor Tonino, medico-direttore di quel Manicomio.

Digitized by Google

TAVOLA I.ª

Movimento generale degli alienati dal 1.° luglio 1872 al 30 giugno 1873.

	Esistenti		Usciti		Morti		Giornate di presenza	
	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
Al 1.° luglio 1872	67	41	11	6	—	4	21502	12774
Dal 1.° luglio 1872 al 30 giugno 1873 — Entrati	28	27	6	5	2	2	3884	5038
	95	68	17	11	2	6	25386	15812
	163		28		8		41198	

163 furono li alienati avuti in cura, 55 li entrati, 28 li usciti, 8 i morti e 41198 le giornate di presenza. Cosicchè le uscite (calcolate sopra i soli *entrati* giusta la proposta dell' ill. dottor Lunier (1)) ascenderebbero al 51 per cento circa e le morti (calcolate sulla media annuale della popolazione dell'asilo (2)) toccherebbero appena il 7 per cento. Ciò che forma il miglior elogio possibile della salubrità di qnesto asilo.

TAVOLA II.ª

Giornate di lavoro.

	Giornate di lavoro	Importo L.	C.
Uomini	2154	969	30
Donne	3181	405	24
Totale	5335	1374	54

Si è colla più grande soddisfazione che si vedono notate in questa tavola N. 5335 giornate di lavoro; tal cifra è segno

(1) V. *Annales Médico-psychologiques*, janvier, 1869. — Progetto di statistica applicabile allo studio delle alienazioni mentali, p. 53.
(2) Opera citata, p. 55.

Digitized by Google

specialmente della maggior validità in genere degli alienati, e dei molti mezzi di occupazione forniti dalle solerti cure dei signori deputati provinciali, ed in particolare dagli illustriss. signori Conte Tambroni specialmente delegato alla sorveglianza del Pio Istituto, e Cav. prof. Luciani, supplente a detto ufficio.

TAVOLA III.ª

Pensionari di seconda e terza classe, esistenti, entrati, usciti e morti dal 1.° luglio 1872 al 30 giugno 1873.

Pensionari di	Esistenti al 30 giugno 1872		Entrati dal 1. luglio 1872 al 30 giugno 1873		Usciti		Morti		Rimasti	
	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.	U.	D.
1.ª Classe	2	—	2	4	—	5	—	—	4	1
2.ª «	4	—	9	1	1	—	—	—	12	1
	6		16		4		—		18	

La fiducia che si va gradatamente acquistando il Manicomio di Macerata, si può facilmente dedurre dal crescente numero di pensionari che accorrono al medesimo (anche da altre provincie), come ne fanno fede i sedici individui entrati nell' anno.

Cassa di sussidio

Al 1.° luglio 1872, esistenti in cassa . .	L.	121 58
Oblazioni dai visitatori dell"Ospizio e dagli intervenuti alle rappresentazioni drammatiche nel teatro dell'Ospizio	»	24 17
Prodotto della terza parte del lavoro degli alienati	»	458 18
Totale	L.	603 93
Soccorsi distribuiti ai dimessi poveri . . .	L.	55 —
Al 30 giugno 1873, restanti in cassa . .	L.	548 93

Digitized by Google

Dalla suddetta tavola si scorge che sebbene non sia ancora nel Manicomio in attività la tanto necessaria *Società di patrocinio*, vi esiste però già una cassa, per cui si può elargire qualche soccorso agli individui più bisognosi che escono dall' asilo. Intanto le restanti L. 548 93 (a cui si andranno mensilmente aggiungendo altre somme) serviranno come fondo di cassa per detta Società, la quale si ha fondata speranza di vedere fra non molto istituita.

Cogliamo intanto quest' occasione per avvertire che le 19 morti, e le 10 uscite, notate nel predetto fascicolo di maggio, vanno distinte nel segnente modo:

Vecchio manicomio in 8 mesi.		Nuovo manicomio in 10 mesi.	
Usciti . . .	3	Usciti	7
Morti . . .	10	Morti	9

NOTIZIE-VARIETÀ

Disposizioni provisorie per il ricovero nell' Ospitale maggiore di Milano di pazzi a carico della Provincia in attesa del loro passaggio al manicomio provinciale. — In base ad accordi intervenuti fra la Deputazione provinciale ed il Consiglio degli Istituti ospitalieri di Milano, resta stabilito:

1. Li affetti da alienazione mentale che d'urgenza o per ragione di publica sicurezza venissero presentati all'Astanteria dell'Ospitale maggiore di Milano, scortati dei ricapiti giustificanti la loro appartenenza alla Provincia di Milano e la loro povertà e pazzia, a sensi del vigente Regolamento pei Manicomj della Provincia stessa, verranno bensì accolti nelle apposite sale dell'Ospitale suddetto, ma poscia fatti tradurre al Manicomio il giorno successivo se uomini, ed appena vi sia possibilità per lo spazio quando si tratti di donne.

2. Li affetti da alienazione mentale accolti in via d'urgenza o per ragioni di publica sicurezza, come sopra, che non fossero muniti dei suddetti ricapiti, dovranno pure essere accolti nell' Ospitale, ma saranno ivi dal Consiglio ospitaliero fatti

Digitized by Google

sottoporre all'esame di una Commissione, la quale giudica se essi sono o meno presi da alienazione mentale. Se li giudica tali, essi dovranno essere tradotti al Manicomio provinciale, benchè non fosse per li stessi giustificata la pertinenza a questa Provincia e la povertà.

3. La Direzione dei Manicomj Provinciali può inviare all'Ospitale maggiore di Milano li individui che fossero stati tradotti nel Manicomio provinciale e dei quali gli sembrasse dubia la pazzia, onde vi siano accolti in osservazione e subiscano poi il giudizio della Commissione, come alla disposizione dell'art. 2.

4. La Commissione sarà composta, di un Medico primario dell'Ospitale Maggiore e di un Medico scelto dalla Deputazione provinciale, i quali poi, nel caso che sorgesse fra loro divergenza di parere nel giudizio da pronunciarsi, come sopra, potranno scegliere essi stessi un terzo Medico quale arbitro.

5. La competenza passiva per la degenza nell' Ospitale spetta alla Provincia, nei casi di cui all'art. 1, a datare dal giorno in cui furono ricevuti nell'Ospitale stesso, e nei casi contemplati dall'articolo 2, dal giorno nel quale per giudizio della Commissione risulti incominciata la alienazione mentale. — La Commissione si riunisce ogni settimana a giorno fisso.

6. Per il tempo decorso e per il tempo avvenire, nel caso che per qualsiasi motivo fosse mancato o mancasse il giudizio della Commissione stessa per li alienati accolti come sopra nell' Ospitale Maggiore, si dovrà ritenere valido il giudizio pronunciato dal solo sanitario dell'Ospitale Maggiore anche per la decorrenza della diaria.

7. La diaria che la Provincia corrisponderà all' Ospitale Maggiore per cura e ricovero degli accennati individui si ritiene pel quadriennio 1866-67-68 e 69 quella già stabilita dalla Deputazione provinciale per ciascuno degli anni stessi, limitatamente però al solo Manicomio provinciale della Senavra

Digitized by Google

(escluso il succursale di Mombello), e per li anni avvenire quella che verrà fissata dalla Deputazione provinciale stessa tassativamente pel Manicomio della Senavra alla fine d'ogni anno, salvo sempre il diffalco delle 90 piazze cui l'Ospitale suddetto è tenuto di provedere, e delle pensioni che eventualmente pagasse alcuno dei pazzi ricoverativi. —

Questo *provisorio* data dal 30 settembre 1870; e gli si volle qui dare publicità, non avendosi speranza che sia per cessare così presto.

La trasfusione del sangue negli alienati. — Il Cav. dott. Ponza, che nella *Perseveranza* di Milano ha publicato una lettera (1) nella quale caldeggiava la trasfusione diretta del sangue in certe categorie d'alienati, il 21 giugno p. p. nel manicomio provinciale di Alessandria, dinanzi a una eletta adunanza di medici, fece eseguire la trasfusione diretta del sangue di agnello in tre alienati. Ecco quanto scriveva l' *Osservatore di Alessandria* del 24 giugno p. p.

« La prima trasfusione la eseguiva il dott. Ponza sopra un alienato pellagroso, da più mesi diarroico. Essa fu scevra da sintomi di rigurgito, e sappiamo che il giorno dopo il paziente abbandonava il letto, ed il profluvio diarroico era cessato completamente.

« La seconda fu fatta dal dottore Trebbi, vice-direttore medico del manicomio di Reggio d'Emilia, sopra un lipemaniaco con subdelirio di persecuzione e tendenze suicide con allucinazioni di udito, — il quale era da più mesi contenuto colla camicia di forza, onde impedire si gettasse capofitto nel buco delle latrine, cosa che tentò ripetute volte. Quest'operato, al quale la trasfusione fu praticata con una cannula trequarti inventata dal Trebbi, ma nel quale fu spinta una quantità maggiore di sangue arterioso, sette secondi dopo l'operazione ebbe sintomi gravi di rigurgito, e qualche apparenza di incipiente cianosi, che si dissipava due ore dopo. Le di lui idee deliranti paiono assai modificate.

« La terza trasfusione la praticò il professore Ezio Caselli con quell'aggraziata sveltezza propria di abili ed arditi ope-

(1) *La trasfusione del sangue*, lettera del dottor Ponza al dottore Serafino Biffi. — Nella *Perseveranza* del 1 giugno 1874.

Digitized by Google

ratori. Il paziente fu altro lipemaniaco a forma angosciosa con subdelirio di persecuzione, ed il quale per uno strano deliramento fece ripetuti tentativi di mutilarsi la lingua. La quantità di sangue arterioso trasfusa, fu in costui superiore ad ogni altra. Comparvero però anche qui sintomi di rigurgito, ed invece di una semplice suffusione generale, s'ebbero sintomi di vera cianosi, che per vero dissipossi prestamente, sebbene rimanesse nell'operato un'agitazione piuttosto vivace.

« Nessuno degli operati ebbe movimento febbrile; tutti si cibarono avidamente contro la loro consuetudine. »

Dacchè il chiar. prof. Albini ha fatto conoscere le sue prove di trasfusione diretta del sangue, questa venne tentata tra noi anche in alcuni alienati, nei quali quella operazione pareva indicata. L'egregio dott. Palmerini, attuale direttore del manicomio di Siena, e il chiar. prof. Livi ora direttore del manicomio di Reggio-Emilia, furono i primi a eseguire quelle prove e continuano in codesti studii colla prudente assennatezza che li distingue.

Cen ogni probabilità la importante questione verrà recata dinanzi al Congresso di Imola.

SOCIETÀ FRENIATRICA ITALIANA

Nella seduta del 15 maggio p. p. che ebbe luogo, al solito, nella biblioteca dell'Ospitale maggiore di Milano, la Presidenza della Società freniatrica italiana consultava i colleghi colà convenuti sulla epoca più adatta pel Congresso da tenersi in Imola.

Prendendo in considerazione le osservazioni emesse dai colleghi e li schiarimenti che cortesemente aveva partecipato su quell'argomento l'egregio cav. dott. Lolli, nella mentovata seduta si deliberò che il Congresso si tenga in Imola dal 20 al 28 del prossimo mese di settembre.

La Presidenza della Società diramando codesto annunzio agli onorevoli membri della medesima, confida che tutti si daranno premura di accorrere per inaugurare in fratellevole accordo una serie di Congressi destinati a promuovere lo studio della psichiatria in Italia, il miglioramento dei nostri manicomii, il benessere dei poveri alienati e il decoro professionale dei medici alienisti italiani.

Dottor Serafino Biffi, *Gerente.*

Digitized by Google

MEMORIE ORIGINALI

QUESITO SCIENTIFICO.

Alessandria, il 4 *luglio* 1874.

Chiariss. sig. Cav. Prof. Andrea Verga,

Ricorro alla di lei perizia onde avere consiglio competente, caso mai si riproducesse fra i miei alienati quanto avvenne in un tale Spandonaro Tommaso, di Cassine, celibe, muratore, scevro di labe gentilizia, ricoverato nel Manicomio di Alessandria il 13 febraio 1874, perchè affetto da alienazione mentale sotto forma di lipemania agitante con subdelirio di persecuzione associata ad esaltamento religioso, con allucinazioni di udito, a tendenze, che amo chiamare *mutilatrici*, anzichè suicide.

La condizione smaniosa del mio ospite non fu mai guari modificata nè dall'uso degli emeto-catartici, nè dai sedativi nervini, nè dai bagni prolungati, nè dalle doccie frontali, e neppure dal bromuro di potassio. Costantemente insonne si cibava a sbalzi e scarsamente. Nelle brevi fasi di calma i suoi polsi oscillanti tra 56 e 59 pulsazioni, non denotarono mai veruna reale espressione febbrile, nè durante le agitazioni maniache, nè allorquando dalle grida strazianti e prolungate passava al pianto più dirotto. La sua termogenesi fu quasi sempre minore di 35 gradi; e perciò i suoi polsi parevano proprio quelli di persona anemica per la loro poca resistenza.

Per avere publicamente asserito *esser egli figlio di altro padre*, si ritenne avere *grandemente peccato*; e perciò in penitenza del suo grave fallo, nel costante

Digitized by Google

delirio che l'assediava, asseriva *fosse costretto di tagliarsi la lingua.* Questa strana minaccia non m' impensierì guari, fiducioso, che sorvegliato a dovere, non gli riescisse compiere lo strano divisamento: e quanto meno credevo avesse a rattenerlo il dolore, qualora nel silenzio della notte avesse tentato mutilarsi.

Ma ogni mia previsione fallì; chè il 19 dello scorso giugno riscontrai come s' avesse più morsicata che mutilata la punta della lingua; sia che l'abbia tratenuto il dolore o la vigile sorveglianza della guardia che lo custodiva a vista.

Riscontratolo il giorno seguente più calmo, lo feci assoggettare alla *trasfusione diretta di sangue arterioso pecorino.* Si adattò calmo e rassegnato all'operazione, per cui fu possibile al prof. Azio Caselli di prolungare la trasfusione a 32 minuti secondi, e così gli furono immessi 85 grammi di sangue arterioso di agnello.

Sopravenuti sintomi quasi istantanei di rigurgito, e di congestione cardio-cefalica, si mantenne tutta la giornata in uno stato di insolito esaltamento. Le sue idee deliranti non si modificarono guari; ma prese a cibarsi più regolarmente e copiosamente del consueto.

Sebbene egli fosse coricato e contenuto colla camicia di forza, dodici giorni però dopo la trasfusione, nelle prime ore della notte, avendo finto di dormire, per cui ne fu ingannata la guardia, riescì a mozzarsi coi denti la lingua per tutto il di lei terzo anteriore. Il taglio era riescito così netto e regolare, che sembrava un' ablazione fatta da mano maestra con un' ansa incandescente galvano-caustica.

Ed a comprova dell'intensità dell'idea delirante, che lo trascinò al mal passo, interrogato cosa avesse fatto della porzione di lingua amputatasi, rispose: *l' ho inghiottita perchè non me la riattaccassero.*

Digitized by Google

Ora per quanto la mia labile memoria ricordi le storie di lipemaniaci a strane e distruttive tendenze, non seppe ricordarmi alcun fatto congenere. E siccome vivendo con dei pazzi, può accadere che abbia ad imbattermi in forme e tendenze deliranti identiche, oso chiedere alla di lei magistrale esperienza, come si potrebbe impedire una simile mutilazione!

Mi era per vero balenato alla mente di far levare all'infelice delirante i denti incisivi e canini della mandibola superiore; ma mi rattenne il timore, che si potesse tuttavia mutilare per mezzo dei molari, per cui schiacciata la lingua, rimanesse quasi macinata. E sopratutto mi arrestò esterrefatto il pensiero se avessi o meno la facoltà di fare così *sdentare un alienato*, procurandogli con una certa qual deformità anche una masticazione più difficile ed imperfetta!

Ma oramai che l'avvenuto disastro mi deve mettere in pensiero per l'avvenire, altri alienati, potendo benissimo delirare al segno da imitare il povero Spandonaro, quale sarebbe, le chieggo di grazia, il mezzo più efficace per impedire consimile mutilazione? Se come alienista ho il dovere di tentare ogni lecito modo per impedire così strana mutilazione, ho poi il diritto di far sdentare il delirante mutilatore?

Ella è così dotto ed autorevole; ella visse così lungamente ed operosamente fra i pazzi, che a buon diritto presumo, che l'assennato di lei avviso troverà il plauso d'ogni più insigne alienista. Venga dunque in aiuto di chi l'invoca per un interesse d'ordine così scientifico ed elevato; ed avrà acquistati nuovi e maggiori diritti alla più viva riconoscenza

del suo devotiss.

Dottor **G. L. Ponza.**

Digitized by Google

Milano, il 25 luglio 1874.

Egregio Collega sig. Cav. dott. PONZA,

Diffidando sempre di me stesso, io profittai d'un momento che avevo intorno a me la maggior parte dei medici alienisti della provincia di Milano, per communicar loro il quesito scientifico che ella con sì lusinghiera deferenza volle a me indirizzare. Così ella ha ora, insieme al mio voto, quello dei colleghi Biffi, Brocca, Colombo, Galli, Gonzales, Rinaldini, Rotondi, Tarchini-Bonfanti: persone tutte rispettabili e competenti per la loro età, per li studi che fecero, per la posizione che occupano.

Noi deploriamo unanimi il fatto a lei accaduto, ma non veggiamo in esso che una delle molte disgrazie cui sono esposti i manicomii: disgrazie delle quali pur troppo si valgono i maligni per screditare i manicomii e i loro direttori, ma alle quali non s'addice altro titolo che quello di *fatalità*, essendo superiori ad ogni umana previdenza e providenza.

Accidenti dispiacevoli, scandalosi, funesti occorrono nelle communità più savie, nelle famiglie più ordinate, nelle prigioni più vigilate; e si pretenderà che ne vadano affatto immuni i manicomii?

Della mia lunga famigliarità coi matti io non serbo alcun amaro ricordo. Ma conscio de' pericoli che trae seco la loro convivenza, io ho consigliato fin dai primi anni della mia pratica (1) di isolarli per tempo. Con questo però io non ho mai inteso di dire che i manicomii garantiscano i pazzi e quelli che sono costretti a vivere in mezzo a loro da ogni inconveniente.

(1) Veda la mia nota: *Lontan dai matti*, inserita nell'*Appendice Psichiatrica della Gazzetta Medica Lombarda* del 5 giugno 1854.

Digitized by Google

Più recentemente il Delasiauve, per reagire contro i clamori elevatisi in Francia intorno a pretesi sequestri arbitrarii od illegali, publicò una serie di fatti orribili commessi da pazzi che si lasciarono troppo lungamente in libertà (1). Ma io non credo che neppur egli abbia mai proclamato il sequestro, come un rimedio sicuro contro tutte le cattive tendenze degli alienati.

Il peggiore dei mali che l' uomo possa infliggere a sè stesso (almeno a guardar la cosa sotto un certo punto di vista) è là morte. Or bene, i più celebrati manicomii furono teatro di qualche suicidio. I più grandi alienisti (Esquirol, Guislain, Buchez, Brièrre de Boismont, Robertson, ecc.) parlano di pazzi nei quali questa tendenza alla propria distruzione si svolse tutto a un tratto, senza che alcun ne potesse concepir sospetto, e parlano di altri pazzi nei quali per converso questa diabolica tendenza era apertamente confessata e manifestata anche con insistenti tentativi, eppure non si è potuto impedire che finalmente non sortisse il suo effetto. Anche il prof. Livi dichiarò netto e tondo esser impossibile il levare d'intorno e di dosso a un alienato ogni mezzo di offesa e il premunirsi contro la pervicacia e l' astuzia delle fissazioni suicide (2).

Ella può dunque mettere il suo cuore in pace. Che è mai alla fine l'amputazione parziale della lingua di fronte all'estinzione totale della vita? I pazzi non devono dar lezione di bel parlare.

E se lo Spandonaro in seguito a questa mutilazione

(1) Legga nel *Journal de médécine mentale*, specialmente dell'anno 1870, li articoli intitolati: *Actes funestes accomplis par les aliénées.*

(2) *Sui suicidj nei manicomj.* Lettera del prof. Carlo Livi al dott. I. Galligo. Firenze, 1866.

Digitized by Google

avesse a migliorare e a guarire? Non sarebbe il primo caso di pazzia a cui una mutilazione servì di crisi benefica. Io ricordo la storia interessantissima, che mi communicò il dott. Brugnoni, di un allucinato di vista e d'udito che in seno alla propria famiglia riuscì ad amputarsi il glande, ove provava una molesta sensazione. Dopo tale mutilazione, per cui perdette molto sangue, egli si sentì istantaneamente guarito d'una pazzia che lo affliggeva da un anno e più (1). Ricordo anche la storia raccontata dal dott. Citella, di una donna che essendosi precipitata dall' altezza di dodici metri, non solo non riportò alcuna seria lesione, ma guarì a poco a poco d'una melancolia che la travagliava già da sei anni (2). È vero che nel nostro ammalato resterà pur troppo un vizio cronico nel mangiare e nel parlare; ma se egli avesse mai a ricuperare la ragione, non dovrebbe lodarsi per tutta la vita di sì lauto compenso?

Ma veniamo francamente al quesito; che fare quando si ripresentasse un caso simile! Avendo noi riguardato il fatto a lei accaduto come una disgrazia superiore all' umana providenza, abbiamo implicitamente accusata la nostra ignoranza e impotenza in casi analoghi. La mente di taluno era corsa al taglio dei muscoli genioglossi, essendo questi i muscoli per i quali la lingua viene portata fuori della bocca; ma oltre che una tale operazione è poco men grave di quella che lo Spandonaro fece a sè stesso, venne fatto osservare da altri giustamente che l'ammalato avrebbe potuto ottenere il suo intento abbassando la testa e lasciando uscire

(1) *Appendice Psichiatrica della Gazzetta Medica Lombarda*, 1854.

(2) *Appendice Psichiatrica della Gazzetta Medica Lombarda* del 7 febrajo 1859.

Digitized by Google

la lingua dalla bocca per il proprio peso. È presso a poco quello che fanno per un istinto ben altrimenti fisiologico i cani ai quali fu reciso il nervo ipoglosso. Siccome questi animali, per la paralisi della lingua, non possono più allappare, affondano il muso nell'aqua fino a tanto che l'aqua arrivi alle loro fauci, poi lo rialzano subitamente, e così riescono ad iniziarne la deglutizione. Venne anche in mente ad altri di ricorrere alla *sbarra*. Se questo mezzo fu usato dall'antica tirannide per impedire a delle povere vittime di sfogarsi contro i loro carnefici, potrebbe bene impiegarsi dalla medicina mentale per fare che un dissennato conservi la sua lingua per tempi migliori. Ma la *sbarra* non si potrebbe lasciare perpetuamente. Bisognerebbe levarla almeno per i pasti. E allora, se l'ammalato persiste nella sua satanica deliberazione, ha abbastanza tempo per mozzarsi la lingua. Per assicurare la partita, bisognerebbe nutrire l'ammalato colla sonda esofagea. Ma non è questo un far troppo contro un male semplicemente probabile? Non tutti li alienati eseguiscono tutto quello che protestano di voler fare.

Quanto allo sdentare l'ammalato, noi siamo stati tutti contrarii. È un'operazione che fu già consigliata nei cani, come rimedio radicale contro l'idrofobia, e sebbene consigliata a danno di animali e per un intento così umanitario, non trovò favore. *Non sunt facienda mala ut eveniant bona*, o per non usar frasi che in bocca di un medico possano sembrare equivoche, dirò che noi siamo autorizzati soltanto a sostituire mali leggieri a mali gravi, mali transitorii a mali permanenti. Ora quale è peggio dei due, l'essere senza porzione della lingua o l'essere privo dei denti? quale è il guaio più durevole e irrimediabile? Noi che prendiamo tanta parte al dispiacere e alla mortificazione che le arrecò il suo

Digitized by Google

ammalato, non so con quali sentimenti avremmo accolta la notizia che il direttore d'un manicomio, per rendere impossibile ad un alienato la minacciata mutilazione della lingua, si è deciso di fargli cavare tutti i denti della mandibola superiore, incisivi, canini e molari, (giacchè anch'ella confessa che sarebbe insufficiente il fargli levare i soli incisivi e canini), ad un alienato, dico, d'anni 42, scevro di labi gentilizie e ricoverato da pochi mesi nel manicomio!

Dopo tutto, un po' di libertà sta bene anche ai matti, e il *no restraint* mi è appunto intelligibile e simpatico in questo senso. Le misure preventive non debbono essere esaggerate e vessatorie neppure nei manicomii. Come un matto potrà imparare ad apprezzare la vita e s'invoglierà di conservarla, se voi gliela avvelenate e rendete sempre più uggiosa? Nè i direttori di manicomj, e specialmente quelli che ad ogni proposta di aumento di personale e d'altri miglioramenti trovano sorde le Deputazioni provinciali o i Consigli amministrativi, devono dare troppo peso alla propria responsabilità.

Quando io veggo sui nostri direttori di manicomii, in occasione di fughe e di suicidi di alienati, aprirsi rigorose inchieste e scaricarsi i lagni del giornalismo non meno che della superiorità, ricordo sempre la calma e la rassegnazione filosofica con cui ho veduto in altri paesi accolte simili disgrazie.

Un anno (non saprei dir quale, ma certamente molto lontano da quello che compiamo) io volli percorrere col mio amico dott. Biffi, un po' per diporto e un po' per istruzione, la Svizzera e le provincie Renane. Visitammo insieme molti Stabilimenti sanitari e tra questi il manicomio di Basilea e quello d'Illenau nel granducato di Baden. Nel manicomio di Basilea mi fece senso

Digitized by Google

una galleria del piano superiore che terminava in un finestrone senza inferriata. Laonde poco persuaso dell' opinione volgare che *la Providenza abbia cura dei matti,* io mi volsi al dottor Brenner che gentilmente ci accompagnava, e con esso incamminai il seguente dialogo:

Non avete paura che a qualche matto venga il ticchio di fare un salto di qui?

È precisamente quello che avvenne alcuni mesi or sono.

E l'individuo è rimasto malconcio?

Tanto malconcio che è morto.

Ne saranno venuti a voi dei gravi distnrbi!

Oh sì: ho dovuto eseguire la sezione del cadavere e constatai la frattura del cranio.

Non era di disturbi di questo genere che io intendeva parlare; e conchiusi che il fatto era stato tenuto colà per accidentale e non degno d'alcuna osservazione.

Poco dopo io e il Biffi ci trovavamo a Illenau, e i molti complimenti che noi facemmo al dott. Roller pel suo magnifico Stabilimento, non c' impedirono di osservare che il terreno all' intorno, essendo chiuso da una semplice siepe, doveva render facili e frequenti le evasioni. È verissimo, rispose quell' ottimo direttore, ma ciò non ha conseguenze. I matti dopo aver errato un tantino ritornano da sè allo Stabilimento, o cadono nelle mani dei contadini e dei gendarmi che ce li accompagnano.

Eccole, egregio collega, la nostra risposta al suo quesito scientifico. Non badi alle chiacchiere, che son tutte mie, ma al sugo e alle conclusioni, che sono dei valenti che in principio della lettera ho nominati.

Voglia bene a tutti e in particolare

Al suo devotissimo
A. Verga.

Digitized by Google

RIVISTA

Sopra alcuni rapporti esistenti nel midollo spinale umano tra le degenerazioni secondarie ed i processi di sviluppo; del dott. P. *Flechsig*. — Nelle sezioni trasversali del midollo spinale di neonati vitali, i contorni laterali si presentano più piccoli che nel midollo completamente sviluppato. Mentre i cordoni anteriori e posteriori sono già completamente costituiti da fibre midollari, del cordone laterale, che già si presenti midollare, havvi soltanto la parte anteriore ed una sottile zona periferica, quest' ultima specialmente la si riscontra nella porzione cervicale: la restante parte appare grigio-jalina. Inoltre spesso nel mezzo della periferia della metà posteriore si nota una retrazione, la quale non esiste nel midollo completamente sviluppato.

Nelle parti grigie veggonsi soltanto rare fibre midollari, finissime e di medio spessore, *cilinder axis* non proveduti di midolla, una abondante sostanza interstiziale finamente granulare ed elementi cellulari, parte dei quali in forma di cellule adipose granulari.

Tal modo di presentarsi de'cordoni laterali, lo si riscontra in tutta la lunghezza del midollo; soltanto nelle diverse altezze si modifica alquanto la relativa lunghezza delle parti bianche e grigie. Anche nei cordoni anteriori, nello strato che immediatamente corrisponde al solco anteriore, si nota in molti casi un'identico stato, il che però soltanto fin verso la metà della porzione dorsale.

Dello stato qui esposto due spiegazioni l'Autore crede ammissibili, cioè: 1. che le parti grigie abbiano raggiunto il *relativo* egual grado di sviluppo, e che soltanto a cagione del non completo sviluppo, le normali proprietà delle parti (finezza delle fibre nervose, ricchezza di tessuto connettivo) spicchino con maggiore evidenza: 2. che le accennate parti siano in

Digitized by Google

ritardo nel loro sviluppo relativo, e trovinsi ancora in uno stato corrispondente a quello stato fetale che appena precede l'incominciamento della generale formazione delle guaine midollari negli strati midollari del sistema nervoso centrale. L'Autore inclina per la seconda di queste spiegazioni, e ciò perchè la prima non varrebbe per quelle parti de'cordoni anteriori, completamente sviluppate, che sono caratterizzate dallo spessore delle loro fibre, e perchè le sezioni trasversali de' cordoni laterali dei neonati sono più piccoli che nel midollo completamente sviluppato, non solo in modo assoluto, ma anche relativamente.

Questi reperti sono di molto interesse per la patologia, imperocchè le accennate parti sono quelle nelle quali direttamente si presentano le degenerazioni secondarie discendenti, che consistono: nella scomparsa della guaina midollare, e nell' aumento, almeno apparente, della sostanza connettiva. Esse vengono prodotte da distruzione di determinate parti del cervello e corrispondentemente da interruzione della trasmissione da queste parti al midollo, il quale stato, secondo Flechsig, troverebbe il suo analogo, nella mancante connessione, per mezzo di fibre midollari, tra la corteccia ed i grossi gangli, tra questi ed il midollo spinale, ne'neonati.

Nello sviluppo delle guaine midollari di quelle parti che all'epoca del parto sono già provedute delle stesse guaine, prime fra tutte sono i cordoni cuneiformi di Burdach. Quella parte de' cordoni laterali, che nella porzione cervicale comprende la metà posteriore della periferia, è anch' essa contrasegnata per precoce formazione delle guaine midollari e per lo spessore delle fibre; ed appunto ambedue questi cordoni offrono in grande estensione la degenerazione ascendente. Dalle sue ricerche l' Autore trae da ultimo le seguenti conclusioni:

1. Che la formazione e l' integrità delle guaine midollari dovrebb'essere in relazione intima colla comparsa dell'eccitabilità nel *cilinder axis*; 2. che appare possibile si possa di-

Digitized by Google

mostrare lo sviluppo successivo delle guaine midollari dell'intreccio fibrillare del sistema nervoso centrale ; 3. che, essendovi un nesso fisiologico fra la comparsa delle cellule adipose granulari, e la formazione delle guaine midollari, risulta necessario un esatto studio della topografia della stessa formazione delle guaine midollari, onde poter giudicare se la presenza delle cellule granulari in determinate epoche e località, debba considerarsi come fatto normale o patologico. (*Centralblatt*, 1874, dalla *Rivista di med. chir. e terapeut.* fasc. 5.°, 1874).

Sulla presenza e clinica significazione delle cellule granulari nel midollo spinale ; del dott. *Tigges* in Marsberg. — Le ricerche di Tigges sono fatte sull'indirizzo e sono in certo modo un complemento ed una rettifica di quelle del Meyer. Nella sua Memoria l' Autore fa innanzi tutto uno studio statistico sui casi riferiti da Meyer, mettendo in evidenza, con una serie di tabelle, che le condizioni (dimagramento, paralisi) da questo osservatore ammesse come causa della degenerazione dei vasi del midollo spinale, hanno in realtà una spiccata influenza, e che parimenti esiste la relazione tra le malatie degli organi e lo sviluppo delle cellule granulari nelle varie porzioni del midollo spinale. Da questo studio statistico Tigges fa risaltare di più, una serie di particolari non rilevati da Meyer, anzi in una certa contradizione colle di lui conclusioni, cioè: 1. Che il grado di adiposi nella demenza paralitica per sè, è molto più considerevole che facendo il calcolo complessivo dei dementi, alienati di diversa forma, e non alienati. 2. Che nella demenza paralitica i cordoni posteriori e laterali insieme, in confronto dei cordoni posteriori soli, sono più frequentemente interessati che nelle ordinarie alienazioni mentali. 3. Che nella demenza paralitica il grado dell' adiposi corrisponde al grado del dimagramento molto meno che nelle ordinarie alienazioni mentali, dimodochè per la prima in particolar modo, oltre i generali sconcerti di nutrizione, ecc., certamenente esistono

Digitized by Google

ancora altre particolari condizioni per l'adiposi. 4. Che in generale la porzione dorsale del midollo spinale è la più frequentemente affetta, seguendo la porzione cervicale, e da ultime la porzione lombare. 5. La relazione tra le malatie degli organi e l'adiposi delle determinate regioni del midollo spinale deve intendersi con una certa larghezza; in casi abbastanza frequenti, anzi havvi una assoluta mancanza di parallelismo, sicchè per le singole località del midollo spinale devono ancora esistere altre condizioni.

Le dirette osservazioni di Tigges vennero fatte su dieci casi di demenza paralitica, sei casi di gravi e progredienti alterazioni cerebrali, esclusa la demenza paralitica, e tredici casi di malatie organiche diverse, escluse le cerebrali.

Uno soltanto, fra i dieci casi di demenza paralitica, presentava assoluto difetto di cellule granulari, essendosi invece riscontrato ingrossamento dei setti connettivi de' cordoni laterali e posteriori del midollo, e sclerosi della sostanza bianca del cervello. Li altri nove casi presentarono tutti l' adiposi in grado più o meno avanzato, e più particolarmente le cellule granulari esistevano nei cordoni anteriori e laterali, meno frequentemente nei cordoni posteriori; in un certo numero di casi le si riscontrarono anche nelle piramidi, peduncoli cerebrali ed in alcuni altresì nelle propaggini del nucleo lenticolare.

Quanto ai rapporti delle cellule granulari coi vasi, Tigges ebbe a notare trovarsi più volte la degenerazione vasale in località ove non esistevano cellule granulari; e, viceversa, trovò spesso cellule granulari disseminate senza l'adiposi dei vasi: non di rado infine, trovò associate ambedue le alterazioni.

Anche Tigges ammette l'influenza dello stato generale della nutrizione sull'alterazione del midollo spinale, però l'influenza medesima egli l'avrebbe trovata di mediocre importanza; assolutamente egli esclude che la quantità delle cellule granulari stia in diretta proporzione col generale dimagramento; del pari egli

Digitized by Google

esclude che esista parallelismo tra il grado dei disordini di moto, e la diffusione delle cellule granulari. Riguardo alle questioni del modo di diffusione dell'adiposi dei vasi e degli elementi della nevroglia, l'Autore inclina ad ammettere l' influenza del decorso delle fibre, non potendo però escludere che abbiano azione anche altre cause locali; egli ritiene poi che la demenza paralitica, dal punto di vista tanto anatomico quanto clinico, debba considerarsi come forma morbosa essenzialmente cerebrale; le alterazioni spinali sarebbero il più delle volte secondarie. La dipendenza dello sviluppo delle cellule granulari dall'affezione cerebrale, Tigges l'avrebbe veduta all' evidenza nei due primi casi da lui descritti.

Le conclusioni a cui venne Tigges collo studio dei casi della seconda serie (sei casi in tutti i quali esistevano le cellule granulari) s'accordano essenzialmente colle antecedenti.

Finalmente, fra i tredici casi di individui esenti da malatia cerebrale, dieci non presentarono cellule granulari; due, morti per tubercolosi, ne presentarono in quantità abbastanza considerevole; uno, riguardante individuo marasmatico, ne presentava uno scarso numero. Risulterebbe da questi fatti che il rapporto tra l'alterazione del midollo spinale, e le malatie degli organi, esiste in una certa larghezza e che in molti casi assolutamente tal relazione non esiste.

Dall'insieme dei fatti osservati, Tigges trae la finale conclusione: Che sebbene per la presenza delle cellule granulari e dell'adiposi vasale esista una serie di cause comuni, tuttavia devonsi ancora ammettere altre condizioni particolari, per lo sviluppo e pel modo di diffusione delle stesse cellule granulari nella demenza paralitica e nelle altre malatie del sistema nervoso. (*Allgemein Zeitschrift für Psychiatrie*, volume XXIX, pag. 151, 1872, dalla *Rivista di Med., Chir. e Terap.*, fasc. 21 e 22, 1873).

Tre casi di paralisi agitante seguiti dalle autopsie; del dott. *A. Troisier.* — Riunendo le alterazioni da Joffroy rilevate col microscopio nel midollo spinale e bulbo

Digitized by Google

di tre individui affetti da *paralysis agitans*, risulterebbe che esistevano alterazioni comuni ai tre casi, ed alterazioni particolari a ciascun caso.

1. Le alterazioni del midollo e del bulbo comuni ai tre casi sono:

a) L'obliterazione del canal centrale con elementi dovuti a proliferazione dello strato epiteliare dell'ependima.

b) Una pigmentazione più o meno forte delle cellule nervose.

c) Dei corpuscoli amiloidei in quantità diversa.

2. Le alterazioni particolari a ciascun caso:

a) Nel primo caso esisteva meningite antica circoscritta alla punta del *calamus scriptorius*, che trovavasi in grado leggierissimo a livello della parte superiore del quarto ventricolo; di più, nella parte inferiore del bulbo, il tessuto nervoso compreso tra l'estremità superiore del canal centrale ed il becco del *calamus* (sede della meningite), presentava altresì le traccie d'un'infiammazione assai attiva.

b) Nel secondo caso non si rinvennero che le alterazioni comuni ai tre casi.

c) Nel terzo caso si vide una placca di sclerosi superficiale a livello della parte superiore del quarto ventricolo.

Qual'è il valore di queste alterazioni? Quanto alla obliterazione del canal centrale, alla pigmentazione delle cellule nervose ed alla presenza de'corpuscoli amiloidei, essendo esse alterazioni che riscontransi pressochè costantemente nel midollo di tutti i vecchi, non si possono evidentemente riguardarle come lesioni speciali della *paralysis agitans*; soltanto, secondo Joffroy, esse possono avere una parte nella produzione della malatia, *predisponendo* il midollo a certi sconcerti funzionali che traduconsi generalmente nel tremito. — Quanto alle lesioni particolari della prima e terza osservazione, esse perdono tutta la loro importanza pel solo fatto che non sono costanti.

L'Autore pertanto conclude esser necessario riconoscere che

Digitized by Google

la sede anatomica della paralisi agitante non è ancora conosciuta. (*Arch. de physiol. norm. et patholog.*, dalla *Rivista di Med., Chir. e Terap.*, fasc. 21 e 22, 1873).

Sulla significazione dei granuli adiposi e delle cellule adipose granulari nel midollo spinale e nel cervello; *del prof. Ludwig Meyer, in Göttingen.* — La questione del significato e dell' origine delle cellule granulari adipose nel cervello e midollo spinale, venuta all'ordine del giorno dopo la publicazione dei lavori di Westphal sulla paralisi generale progressiva (Westphal, *Uber Erkrankungen des Rückenmarks bei allgemeinen progressiven Paralise der Irren Virchow's Archiv.*, vol. 39 pag. 105 e 115, — *Ueber den gegenwärtigen Standpunkt d. Kenntnisse d. allgem. prog. Paral. Arch. f. Psych.*, vol. 2, p. 74, 1868), fu, in questi ultimi anni, argomento di numerose ricerche da parte degli osservatori.

Westphal, come è noto, avendo osservato come nel midollo spinale degli alienati paralitici da lui studiati, costantemente si riscontrassero numerose cellule granulari adipose disseminate lungo le fibre nervose, conchiudeva che nella demenza paralitica progressiva, costantemente esistesse la da lui notata alterazione, alla quale si dovessero attribuire le manifestazioni che caratterizzano quella malatia, come i tremiti, li sconcerti della loquela, le paralisi, ecc., e, spingendo più oltre le deduzioni, egli cercava subordinare alla detta alterazione perfino li accessi epilettici ed apoplettici, sì frequenti negli individui colpiti da demenza paralitica. Le vedute di Westphal vennero ben presto combattute da Simon, il quale non soltanto sostenne non essere punto caratteristiche della paralisi generale progressiva le alterazioni del midollo descritte da Westphal, ma altresì pretese, dicendosi appoggiato a ben duecento osservazioni, che la presenza di cellule granulari adipose sia un fatto normale, trovandosi esse anche nel midollo di individui morti improvisamente, sani per lo innanzi, e che del resto le medesime cellule si trovano spesso in molta

Digitized by Google

abondanza nelle più svariate malatie acute e croniche. Quali gruppi di malatie nelle quali le cellule granulari si troverebbero in più considerevole quantità, egli annoverava: 1.° Malatie del sistema nervoso in genere, non esclusa la demenza paralitica, ma senza una prevalenza per essa. 2.° Tubercolosi (Simon, *Ueber den Zustand des Rükenmarkes in Dementia paralitica und der Verbreitung der Körnchenzellen-Myelitis*, *Arch. f. Psychiatrie*, vol. 1, pag. 583, 1868-69, vol. II, pag. 109, 1869; id. ib. pag. 328, 1870).

A risultati affatto in contradizione con quelli di Simon pervenne Sander colle sue ricerche sullo stesso argomento (*Arch. f. Psych. u. Nerv.*, vol. II, pagina 117). In ventisei casi riguardanti individui morti per malatie cerebrali, esclusa la demenza paralitica, non rinvenne traccia di cellule granulari, e lo stesso negativo risultato ottenne in altri 19 casi di morti per malatie polmonari, tra le quali frequentemente la tubercolosi. Per altro Sander nemmeno trovasi in perfetto accordo con Westphal, non avendo trovato assolutamente costante nel midollo degli alienati paralitici la presenza delle cellule granulari; egli infatti riferiva un caso, nel quale però mancavano le alterazioni motorie, senza il reperto in questione. Intorno al valore di tal reperto, Sander opina che in generale esiste un parallelismo tra il grado dell' affezione del midollo spinale, ed il grado degli sconcerti di moto, ma senza un rapporto causale tra quelli e questi; che il parallelo tra i sintomi clinici, e la diffusione delle cellule granulari, sia piuttosto dipendente dal grado dell'affezione cerebrale, che egli ritiene il fondamento della paralisi, cui s'aggiunga l' influenza della durata della malatia.

Trovandosi a tal punto la questione, il prof. L. Meyer ritenne: da una parte essere ancor dubi i rapporti tra il reperto delle cellule granulari adipose e la paralisi generale progressiva, dall' altra potersi credere autorizzato il sospetto e ciò in base specialmente alle ricerche di Simon, che la pre-

Digitized by Google

senza delle cellule granulari nel midollo spinale e cervello, sia alterazione di una significazione patologica generale. E come a lui parve che la soluzione di tali questioni potesse coincidere colla dimostrazione dell'origine e del modo di sviluppo delle cellule granulari, così egli fece uno studio altretanto minuzioso dal punto di vista istologico quanto dal punto di vista clinico.

Noi ci limiteremo a qui esporre le più importanti conclusioni che emergono dalle numerose e detagliatissime storie riferite dall'Autore.

Intorno all' origine delle cellule granulari adipose, sostiene Meyer ch'esse derivino dagli elementi cellulari delle pareti vasali, e non dalle cellule del tessuto connettivo interstiziale, come ritiensi dalla gran maggioranza degli osservatori (Virchow, Westphal, ecc.); egli ritiene quest'ultima opinione conseguenza di un poco rigoroso metodo d'osservazione. A suo credere, allorchè l' esame si facia con diligenza per sezioni; le cellule granulari veggonsi costantemente far parte delle pareti vasali. Che anche il tessuto connettivo interstiziale del cervello e midollo spinale partecipi, anzi abbia la parte prevalente, alla formazione delle cellule granulari, lo si può di leggieri constatare, contrariamente a quanto dice Meyer, tanto nei preparati per dilacerazione, quanto nei preparati per sezione. Basta in proposito il notare come la massima parte delle cellule granulari disseminate nel tessuto nervoso abbiano ben di sovente la forma tipica delle cellule connettive degli organi centrali nervosi, siano cioè tuttora fornite di straordinario numero di prolungamenti assai lunghi, emananti in ogni direzione, in parte lisci splendenti, in parte presi, al pari del corpo cellulare, da degenerazione adiposa. — (Golgi).

Insieme alla formazione delle cellule granulari, Meyer trovò spesso nelle stesse pareti vasali altre alterazioni, come sclerosi, raggrinzamento, deposizione di sali calcarei, alterazioni che nei processi generali di degenerazione possono riscontrarsi in tutte le parti del corpo. Dal punto di vista generale, per-

Digitized by Google

tanto l'Autore inclina a riguardare la formazione de' granuli adiposi nel cervello e midollo spinale, unicamente come una parziale manifestazione di sconcerti generali di nutrizione.

Per quanto direttamente concerne i casi da lui descritti, troviamo un certo accordo colle osservazioni di Simon. Avendo Meyer studiati li organi nervosi centrali tanto dei paralitici quanto di altri alienati, ed anche di individui non alienati morti per svariate malatie, trovò e negli uni, e negli altri quasi costantemente le cellule granulari, e precisamente egli avrebbe trovato *che la degenerazione adiposa dei vasi del midollo spinale e del cervello, sta in una scala d'intensità parallela a quella dei generali sconcerti di nutrizione.* Nei casi di morte improvisa di epilettici o paralatici relativamente robusti e ben nutriti, trovò mancare assolutamente l'adiposi dei vasi, la quale esisteva invece costantemente estesa e spiccata nei casi riguardanti individui emaciati, morti dopo lunga degenza e per malatie esaurienti, come carcinoma, tubercoli, ecc.

Le cause della degenerazione, nota l'Autore, influiscono tanto sul cervello quanto sul midollo spinale, però non trovasi un completo parallelismo tra i due organi, e nemmeno esiste una uniforme distribuzione nelle singole regioni del midollo spinale; devonsi pertanto ammettere insieme alle cause generali, ancora altre particolari per le singole parti; come tali devono valere le malatie degli organi delle diverse regioni del corpo. Che ciò sia di fatto parrebbe, stando alle osservazioni di Meyer, il quale ad ogni modo credesi autorizzato a sostenere, che le diverse parti del midollo spinale, nelle quali entrano i nervi simpatici degli organi, formino per questi in certo modo dei centri d'innervazione trofica. Nelle malatie degli organi del respiro (polmonite, bronchite, tubercolosi) e del cuore, egli avrebbe trovato prevalentemente affetta la parte superiore e media del midollo spinale; prevalentemente la porzione lombare, invece, nella carie delle vertebre lombari, nelle malatie dei reni e della vescica, de-

Digitized by Google

cubito; il cono midollare nelle malatie degli organi della generazione feminile. Negli epilettici trovò particolarmente interessata la porzione cervicale del midollo ed ancora più frequentemente il cervello.

Li importanti altri detagli di fatto, e le interessanti disquisizioni dell' Autore intorno alla patologia della paralisi progressiva e di altre affezioni del sistema nervoso centrale, veggansi nella Memoria originale. (*Archiv für psychiatrie und Nervenkrankheiten*, vol. III, pag. 1; dalla *Rivista di Med., Chir. e Terap.*, fasc. 21 e 22, 1873).

Anatomia patologica della demenza paralitica; *del prof. Ludwig Meyer.* — L'osservazione clinica ci permette, al dire di Meyer, di qualificare con sufficiente sicurezza la paralisi progressiva quale una malatia cerebrale di carattere infiammatorio, ma dal punto di vista anatomo-patologico la cosa non è tanto semplice. — Nella massima parte dei casi, avendo la malatia decorso eminentemente cronico, all' autopsia si presentano svariate alterazioni il cui modo di successione non può essere stabilito che molto arbitrariamente; abbiamo li spandimenti sierosi delle membrane cerebrali, abbiamo l'atrofia della sostanza cerebrale, il raggrinzamento delle cellule gangliari, la degenerazione adiposa e pigmentaria delle cellule medesime, ecc., ma la durata di molti anni della malatia non può non suscitare dubj intorno al valore dei singoli reperti. Come essenziali e veramente patognomoniche, si ponno riconoscere soltanto quelle alterazioni cerebrali che presentansi al primo comparire dei sintomi paralitici e che si riscontrano costantemente. Nell' intento di raggiungere possibilmente lo scopo di sorprendere il processo ne' suoi primordii, Meyer studiò in particolar modo i casi a decorso assai breve, escludendo assolutamente quelli ne' quali già esistevano segni evidenti di atrofia cerebrale; casi di tal fatta, in più di 12 anni di osservazione, egli potè raccoglierne 20. — In tutti questi casi Meyer avrebbe notato una sorprendente uniformità, ol-

Digitized by Google

trechè del quadro clinico, anche del reperto anatomo-patologico sì macroscopico che microscopico.

Le principali alterazioni macroscopiche riscontrate furono: grande turgescenza delle circonvoluzioni dei lobi frontali e delle circostanti dei lobi parietali e temporali, corrispondente impicciolimento delle anfrattuosità; vivo arrossamento della superficie delle circonvoluzioni interessate, talora di tal grado da aversi un aspetto risipelatoso; aumento dello spessore della sostanza corticale, la quale di caratteristico offriva un particolar splendore come di sostanza colloidea o gelatinosa, aspetto che tanto più evidente appariva, se confrontavansi le interessate circonvoluzioni anteriori colle circonvoluzioni occipitali aventi l'aspetto normale opaco. — Consistenza delle parti della corteccia alterate, ove diminuita, ove aumentata.

Lo studio microscopico venne da Meyer fatto col mezzo delle dilacerazioni di pezzetti del tessuto cerebrale leggiermente indurito colle attenuate soluzioni di acido cromico e di bicromato di potassa. Il fatto più saliente e più caratteristico che costantemente egli avrebbe riscontrato, fu una proliferazione cellulare attorno ai piccoli vasi cerebrali, massime capillari, delle circonvoluzioni affette. — Questa proliferazione cellulare non era uniformemente diffusa, e nemmeno seguiva rigorosamente il decorso dei vasi; spesso le stesse provincie vascolari erano in diversa misura colpite, anzi le diramazioni vascolari trovavansi a tratti alterate, a tratti perfettamente libere. Le cellule contornanti i vasi erano perfettamente isolabili, della grandezza dei corpuscoli bianchi del sangue, di forma tondeggiante, con nucleo relativamente grande, protoplasma trasparente, poco granuloso, talora con un prolungamento fibrillare a ciascuno de' poli. — L'Autore non è mai riescito a scorgere la scissione dei nuclei, sia delle cellule gangliari, sia della sostanza del cervello; del pari egli non rinvenne mai alterazioni dei nuclei delle tonache vasali per poterne arguire, che li elementi delle stesse tonache prendessero parte alla produzione delle cellule.

Digitized by Google

Queste soltanto sarebbero le alterazioni della corteccia caratteristiche del primo stadio della malatia; coll' ulteriore progresso e colla lunga durata della malatia medesima, esse si propagano innanzi tutto nella sostanza bianca, dove però, a cagione della più scarsa vascolarizzazione, si ponno più difficilmente riconoscere che nella corteccia; successivamente le stesse alterazioni vanno ad interessare anche i gangli centrali, corpi striati, e talami ottici, propagandosi in alcuni casi al ponte, ai peduncoli cerebrali, e al midollo allungato. In uno stadio ulteriore, le cellule neoformate si uniscono fra loro e coi vasi, i quali talora, per tale addensamento di cellule, si trasformerebbero in specie di otricoli a grosse pareti. — Insieme all' ispessimento delle pareti vasali si presentano varii processi degenerativi, fra i quali trovasi in prima linea, la degenerazione adiposa tanto delle cellule neoformate quanto degli elementi componenti i vasi, alterazione questa che suole presentarsi in piccoli focolai disseminati. Quale ulteriore stadio di trasformazione degli elementi cellulari si presenta la sclerosi, la degenerazione calcarea, e pigmentaria, l'obsolescenza dei capillari ed anche delle piccole arterie, la formazione di numerose dilatazioni aneurismatiche lungo i piccoli vasi; l'Autore non potè convincersi che abbia luogo una vera neoformazione di vasi, sebbene la forte vascolarizzazione da lui nelle singole parti di cervello osservata lo portasse ad ammetterla.

La rarità delle apoplessie osservata fin da Calmeil, e da lui confermata, Meyer la spiega colle descritte alterazioni delle pareti vasali. Già la recente proliferazione cellulare, egli dice, deve mettere un considerevole ostacolo agli stravasi, imperocchè si formano specie di molli ed elastiche compresse attorno ai piccoli vasi, e quand'anche succedano piccole emorragie, queste non s'estendono mai oltre la barriera formata dalle cellule neoformate, chè, coagulando il sangue in mezzo a queste cellule, s' aumenta la resistenza contro li ulteriori stravasi.

In conclusione, le alterazioni cerebrali negli alienati para-

Digitized by Google

litici, nei primordi della malatia, si ridurrebbero, secondo Meyer, alla proliferazione cellulare attorno ai piccoli vasi e sue immediate conseguenze. Per ciò che concerne essenzialmente la sostanza cerebrale, l'Autore crede di poter confermare quanto già disse in una comunicazione preventiva su questo stesso argomento, cioè che: « *le ricerche in proposito diedero un risultato assolutamente negativo.* » Giammai egli potè scorgere processi di proliferazione nè degli elementi della pia, nè delle cellule gangliari. Così il raggrinzamento, l'atrofia, l'aspetto granulare delle cellule gangliari, la degenerazione adiposa, e la degenerazione adiposo-pigmentaria delle stesse apparterrebbero agli ultimi stadj della malatia.

Quanto ai rapporti esistenti tra sintomi e decorso della paralisi col reperto anatomico, Meyer naturalmente fa derivare in modo diretto od indiretto tutte le manifestazioni cliniche dalle alterazioni vasali da lui vedute. (*Virchow' s Archiv*, vol. 58, 1873, dalla *Riv. di Med., Chir. e Ter.*, fasc. V, 1874).

Aneurisma dell'arteria cerebrale anteriore impari. — L'ammalato, d'anni 67, ebbe per la prima volta al principio del 1871, senza causa apprezzabile, un accesso epilettico, il quale si ripetè di frequente (4-5 volte al mese, specialmente di notte) fino alla morte, che avvenne il 10 ottobre 1872. Dopo l' ultimo accesso l'ammalato non si ristabilì più. Apatico, sucido, perdette l' appetito e le forze, e senza veri sintomi paralitici e colla apparenza d' un edema polmonare, spirò.

Il dott. Ebstein, che consegnò quest'Osservazione al *Deutsches Archiv*, dice che alla sezione si trovò cervello, cervelletto e midollo spinale sani; ma alla superficie inferiore del sinistro lobo frontale in corrispondenza della piega olfattiva esisteva un focolare di rammollimento grosso quanto una ciriegia. Qui l'arteria cerebrale anteriore, dietro l'arteria communicante anteriore, era in gran parte unica od impari (ciò che negli ors marini è normale), e quasi per tutta la sua lunghezza offriva una dilatazione aneurismatica.

Digitized by Google

Vi era ateromasia dell' arteria aneurismatica e miocardio adiposo, ciò che può aver contribuito alla malatia. (*Psichiatrisches Centralblatt*, 30 genajo 1874). *V.*

Terapia degli eccitamenti psichici. — Il dottor Reimer, direttore del manicomio *Sachsenberg*, raccommanda per la loro virtù tonica ed anestetica sopratutto le injezioni di morfina. Egli le preferisce persino alla *tintura di canape* tanto decantata da Clouston. Quando l'eccitamento dipende da paralisi dei nervi vaso-motori e da iperemia cerebrale, fa le injezioni al collo: quando è occasionata da una nevralgia, fa le injezioni lungo il nervo offeso.

Non fa le injezioni nei parossismi maniaci, bensì nell' intervallo, per provocare il sonno e prevenire la riproduzione dei medesimi.

Il cloralio idrato deve combinarsi colla morfina; solo, è poco utile.

Nelle forme circolari e nella mania cronica l'A. usa il bromuro di potassio. (*Psychiatrisches Centralblatt*, genajo 1874). *V.*

Ricerche sulla sede anatomica dell'epilessia e delle convulsioni epilettiche; del dott. *Hughlings Jackson*. — Meta dell' Autore sarebbe quella di poter precisare, in base alle esperienze di Fritsch e Hitzig, Ferrier, ecc., la sede delle alterazioni cerebrali ne' casi di convulsioni parziali e limitate. I due casi ch'egli riferisce sarebbero una importante illustrazione di quest' argomento. Trattasi in un caso di convulsioni limitate al braccio destro, nell' altro di convulsioni generali, che cominciavano al piede sinistro. In ambedue i casi, all' autopsia Jackson rinvenne un'alterazione assai limitata della prima circonvoluzione cerebrale: ma nel primo, la lesione era in alto ed all' indietro della circonvoluzione, nel secondo, la lesione trovavasi alla parte inferiore della stessa circonvoluzione. (*Brit. med. journ.*, 1873, e *Rivista di med. chir. e terapeutica*, fasc. 5.°, 1874).

Digitized by Google

BIBLIOGRAFIA

Se il vajuolo più influisca a turbare o a riordinare la mente.

Il dottor Verga che pose a sè stesso questo quesito, risponde colla storia di quanto egli osservò nella memoranda epidemia vajolosa che afflisse ultimamente la Lombardia e che condensò ben 4000 ammalati nella Casa di S. Michele ai nuovi sepolcri, Casa sussidiaria dell'Ospitale Maggiore di Milano, destinata al ricovero e al trattamento delle malatie contagiose. Portando una speicale attenzione a coloro che in seguito al vajolo diventarono pazzi (N. 2) e a coloro che essendo pazzi fecero un corso più o men grave di vajolo in detta Casa (N. 32), raccolse i seguenti fatti:

1. Il vajolo produsse direttamente e immediatamente la pazzia in una *donna* di 32 anni, e più lentamente e gradatamente in un *giovane* d'anni 16. La prima guarì dopo 5 mesi di cura, il secondo passò alla demenza.

2. Ancor latente, turbò in guisa il cervello di *sette* individui, da farli ricevere prima nel comparto dei deliranti che in quello dei vajolosi. Tutti però guarirono, ad eccezione di un uomo di 65 anni e d'una donna di 64, il cervello dei quali era antecedentemente offeso.

3. Per la sua gravezza cagionò pronta morte ad altri *sei* individui.

4. In altri *tredici* lasciò la malatia cerebrale che avea trovato, talchè tutti fecero ritorno al comparto dei deliranti. La maggior parte diventarono cronici, due morirono, e quattro poterono in seguito ristabilirsi pel concorso felice d'altre circostanze.

5. In *tre* individui sospese o modificò la malatia cerebrale in guisa, che essi poterono passare per più o men tempo nelle rispettive famiglie. Ma tutti infine ritornarono al comparto dei deliranti, e vi diventarono cronici.

Digitized by Google

6. In *tre* donne parve recare vera e solida guarigione. Ma l'una di esse era piuttosto isterica che pazza, l'altra era già sul guarire di un delirio consecutivo a febre tifoide, e la terza, che pativa di melancolia, avea già nello stesso anno superato un altro accesso melancolico senza alcun soccorso speciale.

Il dottor Verga pertanto crede che il vajolo sia in complesso più atto a sconcertare la mente, minacciando anche i centri motori, che a riordinarla, e che per regola generale non si debba provocare l'intervento d'un agente così pericoloso nè a favore dei pazzi nè a favore delle pazze, se bene sul sistema cerebrale di queste ultime sembri esercitare un'azione più benefica.

D'altra parte egli non può aver grande confidenza nella virtù della semplice vaccinazione e rivaccinazione, avendo visto che questa pratica, in uso per i deliranti dell'Ospitale Maggiore di Milano fin dal principio del corrente secolo non si mostrò mai ad altro efficace che a preservar dal vajolo, al quale unico intento del resto essa era stata introdotta.

NOTIZIE-VARIETÀ

Manicomio di S. Lazzaro presso Reggio Emilia. — La Commissione amministrativa di questo Manicomio sulla proposta del suo direttore prof. Livi è venuta nella determinazione d'istituire nel detto Manicomio dei posti di studio pratico per i medici che si dedicano alla freniatria, già matricolati in qualche Università del Regno.

Questi posti durano non meno d'un anno e non più di due.

Il numero dei praticanti viene limitato dal medico-direttore.

I postulanti devono dirigere l'istanza al medico-direttore, accompagnata dalla matricola, e da tutti quei documenti che crederanno loro più giovevoli.

I praticanti hanno dimora nel Frenocomio, ove ricevono gra-

Digitized by Google

tuitamente una stanza mobiliata con lume e fuoco. In quanto al vitto la retta sarà da convenirsi con l'Economo secondo il costo dei viveri durante l'annata.

I praticanti, oltre alle visite quotidiane, e agli altri esercizii clinici, sono obligati ad assistere e coadjuvare li altri medici nella cura dei malati, nella redazione delle storie e dei registri statistici, nelle necroscopie, nelle alimentazioni artificiali, nella vigilanza del servizio, ed in ogni altra occorrenza secondo li ordini del direttore.

È inutile il dire che il Frenocomio di Reggio per la sua posizione centrale, per la situazione salubre in aperta campagna, sebbene prossimo alla città, per il numero grande dei malati che vi si ricoverano, per i perfezionamenti materiali e morali ricevuti in questi ultimi anni, per il sistema a colonia ivi largamente e felicemente iniziato, per li altri vantaggi che può offrire agli studiosi, i quali trovano libreria, giornali scientifici ed ogni mezzo d'istruzione teorica e pratica, ed anche per esser divenuto sede della Clinica freniatrica dell'Università di Modena, è particolarmente atto a questo scopo. Il Ministero della publica istruzione, previe istanze fatte dalla benemerita Commissione amministrativa, si è già mostrato pronto ad accordare alcuni dei consueti sussidii annui per l'interno a quei giovani che saranno dal Ministero stesso giudicati meritevoli e che dichiareranno di voler far pratica nel Frenocomio di Reggio-Emilia.

Statuto della società di patrocinio per gli alienati poveri dimessi dal frenocomio di Reggio-Emilia. — Abbiam già publicato in questo *Archivio* (anno 1870) lo statuto della Società di patrocinio istituitasi per li alienati poveri della provincia di Bologna. Non dispiacerà il vedere come questa utilissima istituzione vada prendendo piede in Italia e in che il nuovo statuto differisca da quelli che lo precedettero.

1. È istituita in Reggio-Emilia una *Società di patrocinio per gli alienati poveri che vengono dimessi convalescenti*

Digitized by Google

o guariti dal Frenocomio; la quale Società viene annessa all'O. P. di S. Lazzaro.

2. Essa ha per iscopo di soccorrere questi infelici, non solamente con sovvenzioni pecuniarie o di vitto o di masserizie, ma più specialmente procurando ad essi lavoro ed occupazione e provvedendo poi sempre, con que' mezzi materiali e morali di cui potrà disporre, ad ogni loro bisogno ed alla loro tutela.

3. La detta Società ha un *Consiglio direttivo* residente in Reggio, composto di un Presidente e di quattro Consiglieri, uno de'quali ha l'Uffizio di Vice-presidente.

4. Il Presidente di questo Consiglio è d' Ufficio il Presidente della Commissione amministrativa dell'O. P. di S. Lazzaro e Vice-presidente il Medico Direttore del Frenocomio. Gli altri Consiglieri sono scelti nell' adunanza generale della Società fra i soci residenti in Reggio.

5. Uno de' Medici assistenti del Frenocomio, a scelta del Presidente, esercita le funzioni di Segretario della Società, e il Ragioniere dell' Amministrazione del Frenocomio quelle di Cassiere.

6. I Consiglieri elettivi si rinnovano per un terzo ogni anno e possono essere rieletti. Ne'primi anni la scadenza è determinata dalla sorte; in seguito dall'anzianità.

7. Il Consiglio direttivo ha l' alta direzione e amministrazione della Società medesima, e sta in relazione con le autorità delle Provincie e de'Comuni aggregati al Frenocomio medesimo.

8. Ogni Comune, che intende di far ammettère i suoi poveri alienati al godimento dei benefici della Società, dovrà obbligarsi per un quinquennio ad una tassa annua, proporzionale al numero degli alienati ad esso appartenenti, inviati al Frenocomio.

9. Questa tassa annua è di lire 10 per ogni alienato. I Comuni, i quali in un dato anno non avessero malati nel Frenocomio, sono tenuti ad una tassa annua di L. 10. Quelli i

Digitized by Google

cui malati oltrepassano il numero di 20 pagano oltre questi primi 20 la metà per ogni alienato.

10. Gli altri proventi della Società si traggono:

1. Dalle tasse dei Soci ordinari;

2. Dai sussidi che potranno essere concessi dalle Amministrazioni provinciali, da Opere Pie o da privati benefattori.

3. Da una tassa pei visitatori del Frenocomio;

4. Da recite ed altre rappresentazioni teatrali a pago, che saranno date nel teatro del Frenocomio; da fiere, lotterie, letture publiche ecc.

5. Dalle rendite patrimoniali che in seguito si ricaveranno.

11. I Sindaci de'Comuni aggregati alla Società e tutti coloro che pagheranno una tassa annua di lire dieci partecipano ai diritti dei Soci.

12. I Soci hanno diritto gratuito:

1. A visitare il Frenocomio;

2. Ad intervenire alle feste di ballo e alle recite od alle rappresentazioni teatrali;

3. A tutte le pubblicazioni riguardanti il Frenocomio medesimo.

13. È in facoltà dei Sindaci d'istituire *Comitati di soccorso locali*, i quali hanno la tutela degli alienati dimessi del proprio Comune, e possono eccitare in tutti i modi la pubblica beneficenza a loro vantaggio. I Sindaci possono anche incaricare di tali uffici la rispettiva Congregazione di Carità, rendendo di ciò avvertita la Presidenza della Società.

14. Per ogni Comune, sull'entrata dell'anno precedente, sarà dal Consiglio direttivo stabilita ogni anno una somma proporzionale al numero degli alienati poveri del Comune stesso ammessi al Frenocomio, da erogarsi in sussidi a seconda della sua richiesta.

Si terrà poi in riserva una somma pei sussidi straordinari.

15. I Sindaci saranno avvertiti della somma che viene ogni anno messa a loro disposizione per sussidi ordinari, e dovranno

Digitized by Google

a fin d'anno rimettere conto al Presidente della Società dei sussidi impartiti e delle persone che li hanno goduti.

16. Pei sussidi straordinari converrà, ne facciano speciale proposta a Presidente della Società, il quale provvederà secondo le condizioni economiche della Cassa.

17. La somma stabilita in un dato anno per un Comune, e da esso non erogata, passa in entrata dell'anno successivo,

18. Sono condizioni ad ottenere il soccorso:

1. Lo stato di provata indigenza:
2. L'orfanezza pe'giovani e la vedovanza per le donne:
3. L'impotenza o inabilità fisica al lavoro:
4. La mancanza assoluta di mestiere o di occupazione utile.

19. È dovere principale de'Sindaci o loro delegati, giusta l'art. 2., e dei Soci, procurare lavoro e collocamento per que' malati che all' uscire del Frenocomio, si troveranno senza occupazione. A tale scopo riceveranno previo avviso della dimissione dal Direttore.

20. Se cessata la sovvenzione il beneficato, anche dopo del tempo, darà segno di ricaduta, i Sindaci rinnoveranno il soccorso; a tale uopo ingiungeranno ai Medici Condotti e alle famiglie di darne presto avviso, a fine d'impedire, sussidiando a tempo, il ritorno della malattia.

21. Di ogni provento ordinario e straordinario verrà erogata ogni anno solamente la metà, sino a che con l'altra metà siasi costituito il fondo patrimoniale di L. 10 mila: dopo di che 9/10 verranno erogati, e 1/10 andrà in aumento del fondo anzidetto, che sarà consegnato in qualche Istituto di credito fruttifero a vantaggio della Società, ed a scelta del Consiglio direttivo.

22. I Sindaci ed i Soci saranno convocati ogni anno in adunanza generale nel Frenocomio, nella quale adunanza sarà data lettura della gestione amministrativa e morale dell'anno antecedente.

L'adunanza sarà legale quando intervengano la metà più

Digitized by Google

uno dei Soci: e se dovrassi procedere per mancanza del numero legale ad una seconda convocazione, quella sarà legale qualunque sia il numero degli intervenuti.

I Sindaci e Soci avranno facoltà di farsi rappresentare con delegazione scritta da un loro collega o consocio.

23. Ogni modificazione da farsi al presente Statuto dovrà essere proposta dal Consiglio direttivo o da 5 soci, per essere discussa ed approvata o no nella successiva adunanza generale.

Disposizioni transitorie

1.° I tre Consiglieri di cui all'art. 4 saranno per la prima volta eletti dalla Deputazione Provinciale di Reggio fra le persone dall'articolo stesso indicate.

2.° Le somme raccolte nel 1° anno non dovranno essere erogate che nell'anno successivo.

SOCIETÀ FRENIATRICA ITALIANA

Il primo Congresso generale di questa Società, come si è già annunziato, avrà luogo in Imola nella seconda metà del corrente settembre. E per una curiosa coincidenza due altri Congressi saranno tenuti in quel turno di tempo a brevissima distanza da quella città: cioè il Congresso dell'Associazione Medica Italiana, in Bologna, e il Congresso dei Medici Condotti d'Italia in Forlì.

Il detto Congresso della Società freniatrica italiana non potendo durare, secondo l' art. 5 dello Statuto organico della medesima Società, più di 8 giorni, verrà inaugurato il giorno 21 del mese di settembre, e verrà chiuso il giorno 28 dello stesso mese. L'iscrizione però al Congresso sarà aperta presso il Municipio d'Imola fin dal giorno 20, e ciascun membro riceverà all'atto dell'iscrizione una *carta di permanenza*, nella quale si troverà quanto è più neccessario a risapersi dai nuovi ospiti di questa città.

Digitized by Google

Noi non possiamo dare il programma di questo primo Congresso. Fatta la nomina del Presidente, del Vice-presidente e del Segretario del Congresso medesimo, la Presidenza della Società freniatrica renderà conto della sua breve gestione, e presenterà un progetto di Regolamento interno destinato ad esplicare e completare lo Statuto organico da cui è retta la Società. È probabile che in seguito si passi a discutere un progetto di classazione uniforme delle malatie mentali per tutto il Regno d'Italia; che si rinnovi la proposta d'una Legge pur uniforme per tutto ciò che riguarda i manicomii e li alienati del Regno; finalmente che si tratti dei manicomi criminali e della trasfusione del sangue negli alienati. Ma il vero ordine del giorno dipenderà dal Comitato degli affari e dal Presidente del Congresso, capo e direttore del medesimo.

La Presidenza della Società ha già preso li opportuni concerti coll'onorevole Municipio d' Imola, perchè i medici alienisti che interverranno al Congresso possano attendere tranquillamente e lietamente ai loro studi, e desidera che vi accorrano in buon numero, potendo la sorte del primo Congresso freniatrico italiano influire grandemente sui successivi e sull'andamento di tutta la Società.

Si continua l' elenco dei membri della Società freniatrica italiana:

Dott. Cesare Trebbi, Vice-Direttore del Manicomio di S. Lazzaro di Reggio-Emilia.

Errata-corrige.

A pag. 9, ultima linea, invece di: *in cui si trovano* leggi: *in cui non si trovano*; e a pag. 17, linea 19, invece di *franestesie* leggi *frenastesie*.

Dottor Serafino Biffi, *Gerente.*

Digitized by Google

MEMORIE ORIGINALI

COME PREVENIRE NEGLI ALIENATI LA MUTILAZIONE DELLA LINGUA. — *Lettera al dottor* Ponza, *del dottore* FRANCESCO BINI, *direttore del manicomio S. Bonifacio in Firenze.*

Amico e Collega carissimo,

Firenze, 16 settembre 1874.

La vostra lettera, pubblicata nell'ultimo fascicolo dell'*Archivio* per le malatie mentali, inizia un sistema lodevolissimo, che io vorrei fosse da altri invitato, perchè potrebbe somministrare argomento ad utilissime discussioni tra gli alienisti italiani.

La nostra Società freniatrica non può fare adunanze mensili e, quando le potesse fare, dovrebbe di necessità limitarsi (come fa la Società medico-psicologica di Parigi) a sentire la lettura di un qualche rapporto e la esposizione per parte di un qualche socio delle proprie idee intorno ad un soggetto preso dai suoi membri a studiare nell'interesse della psichiatria. — Or bene! perchè non possiamo noi, valendoci del Giornale officiale della nostra Società, aprire delle discussioni sopra un qualche punto di pratica o di scienza psichiatrica? Si sostituiranno così gli scritti ponderati ai discorsi improvisati, che al fin dei conti son riprodotti nei giornali con tali modificazioni da doversi riguardare veri e propri scritti.

Voi avete rivolto all'esperto e sapientissimo professor Verga un quesito scientifico che, a parer mio, ha un'importanza grandissima nelle sue applicazioni alla

Digitized by Google

pratica. Egli vi ha risposto da maestro, trattando la questione sotto tutti gli aspetti e fermandosi specialmente a riguardare il caso da voi descritto dello Spandonaro, come uno di quei dolorosi avvenimenti che per parte di pazzi non è dato sempre prevedere ed impedire, quando pure sieno essi ricoverati nei manicomi e sottoposti alla più rigorosa sorveglianza.

Consideriamo ora per un momento che sia aperta la discussione su questa tema tra gli alienisti italiani; io domando la parola, e mi accingo a parlarvi di due casi da me osservati, che hanno strettissimi rapporti con quello dello Spandonaro e colla questione che avete sollevata.

Certo Alessandro Rosi di Greve, ammesso in questo Manicomio nel 1854 e morto sul fine del 1856 in seguito di meningitide reumatica, presentò durante la sua lunga permanenza nell'Asilo rari ma forti attacchi di epilessia, qualche volta preceduti ed il più spesso seguiti da accessi di follia, che ora assumeva la forma di mania transitoria, ora quella di monomania religiosa, rappresentata specialmente da scrupoli di coscienza per peccati commessi nella sua gioventù. E poichè tra questi quello che più si rimproverava consisteva nell'avere avuto rapporti carnali con una somara, il 30 di aprile del 1847 sull'esordire di una dei consueti accessi di monomania epilettica, profittando di una punta di falce trovata nell'attendere ai lavori rurali e coll'intendimento di punire gli organi peccatori, potè farsi la estirpazione di un testicolo e, poichè non gli riusciva di estirparsi pur l'altro, ricorse all'Ispettore per avere da lui un istrumento più adatto a tale operazione.

Soccorso immediatamente guarì prestissimo e quasi per prima intenzione dell'estesa e lacerata ferita che

Digitized by Google

si era fatta allo scroto. Nell'anno successivo, e precisamente il 6 dicembre, lo stesso Rosi in un accesso consimile, accompagnato però da eccitazione maniaca, der sfogare la sua rabbia contro un altro organo, che al suo dire aveva peccato di maldicenza, si mozzò coi proprii denti un terzo della lingua e lo sputò in terra. Ciò avvenne mentre egli era fermato in letto nella infermeria, ed io coll'aiuto attendevamo alla visita nella stessa sala. Nel momento fu mite l'emorragia; poco dopo però si mostrò imponente. Prevedendo io questo caso e non essendo riuscito con qualunque tentativo a fare aprire la bocca al malato, e molto meno ad indurlo a far uso di astringenti locali, aveva ordinato che fosse preparato l'occorrente per eseguire a forza la cauterizzazione attuale. Venuto il momento di agire, prima di ricorrere alla violenza, pensai di mostrare al Rosi il ferro rovente, dicendogli che con tal mezzo e colla sua annuenza avrei potuto distruggere ogni resto dell'organo peccatore. Egli tosto spalancò la bocca e si lasciò cauterizzare la lingua. Così si arrestò la emorragia e da questa mutilazione ne derivò soltanto in lui per qualche settimana una certa difficoltà nella masticazione, e per tre o quattro anni un impedimento nella pronunzia di alcune sillabe, che poi si dileguò affatto, avendo ripreso la lingua (restata un poco più corta) la sua configurazione ordinaria.

Il Rosi dunque come lo Spandonaro si mozzò coi proprii denti un terzo della lingua, e s'indusse a procurarsi una tale mutilazione collo stesso intendimento che mosse il vostro malato a commettere l'identico atto insensato. Lo stratagemma usato per indurlo a piegarsi alla cauterizzazione corrispose in lui a meraviglia, e servì a salvarlo da morte sicura: tanto

Digitized by Google

era imponente l'emorragia, che sarebbe mancato il tempo ed il modo per potere a forza cauterizzargli la lingua. La fatale risoluzione fu nel Rosi così improvvisa ed inattesa che non sarebbero stati applicabili in questo caso i mezzi preventivi da voi invocati per una sì strana e perniciosa tendenza. Io ho esposto il fatto soltanto perchè nella vostra lettera dite di non ricordarvi di esempi consimili avvenuti per parte di lipemaniaci. Ma poichè la parte più sostanziale e di utilità pratica del vostro quesito, si riferisce ai mezzi che convenga impiegare per impedire la mutilazione della lingua negli alienati indotti da una concezione delirante o da una morbosa impulsione a mozzarsela coi proprii denti, vi parlerò di un altro caso nel quale mi riuscì di frenare una tale propensione in un malato che aveva le tendenze mutilatrici spinte al massimo grado.

A. N. Maresciallo dei Carabinieri fu inviato al Manicomio dallo Spedale militare il 12 agosto del 1870 con un cenno storico, nel quale si dichiarava affetto da monomania ragionante religiosa, e si notavano soltanto tra gli atti insensati da lui commessi quello di essersi imbrattato la faccia con materie fecali, e l'altro di aver tentato di evadere dallo Spedale militare.

Al momento della mia prima visita egli era tranquillo; dava risposte sensate; narrava di essersi da oltre due anni dato a leggere trattati e racconti di spiritismo, e di provare a quando a quando dei momenti di aberrazione mentale, nei quali gli si affacciavano delle idee riconosciute poi da lui come fantastiche ed irragionevoli.

Nella mattina del 14 agosto trovai il malato immobile nel suo letto, affatto insensibile alle impressioni esterne, collo sguardo fisso, come in uno stato di

Digitized by Google

estasi tormentosa. Seppi dal serviente, che nello stesso stato l'aveva trovato nella notte disteso sul pavimento delle sua cella, ma che poco dopo era tornato a parlare ed a comportarsi come persona ragionevolissima. Per ragioni di precauzione e d'indagine clinica lo feci fermare nel letto, bensì senza manicotto nè busto di forza, perchè fino a quel momento non si erano manifestate in lui tendenze pericolose. Così passò la giornata e fu lasciato pure nella notte, benchè fosse tornato a parlare assennatamente. Il non avere fatto egli verun lamento dei mezzi coercitivi impiegati, e la sua dichiarazione che dovea riferirsi ad influenza sopranaturale il suo stato della mattina, consigliavano di adottare un tal partito. Nella notte chiese di bevere dell'acqua e poi la ricusò; sul far del giorno poi facendo ogni sforzo per avvicinarsi le mani alla bocca, coi denti si strappò le unghie ed i tessuti circostanti dei diti medi e le ultime falangi dei due indici, senza fare un grido, un lamento. Interrogato da me dopo questo fatto, disse di avere ubbidito ad una ispirazione di Dio e di aver sentito dolore, ma colla compiacenza di chi ha soddisfatto un dovere, quello cioè di mortificarsi. Persistendo intanto in questo divisamento, si oppose con ogni sforzo alla medicutraa locale opportuna; si morse il labbro inferiore, un poco la lingua, e di più espresse la decisa risoluzione di volersela mozzare coi denti. Una tale dichiarazione mi poneva nel più grande imbarazzo, non sapendo come avrei potuto prevenire un tanto eccesso. Per un momento mi riuscì d'introdurre tra le arcate dentarie del malato un manico di cucchiaio, poi un tappo di sughero da bottiglie; ma questa sbarra non poteva alla lunga resistere, nè forse sarebbe riuscito di mantenerla al posto, comunque due custodi prestassero

Digitized by Google

permanentemente a lui la dovuta assistenza. Egli poi doveva prendere alimenti e bevande, ed in tal caso bisognava togliere questo tappo col pericolo che cogliesse tale occasione per eseguire il suo proponimento. Fu allora che mi venne in mente di adottare una sbarra, a guisa del morso che serve pei cavalli, da potersi fissare in maniera che restasse ferma al suo posto. Immaginai così un' apparecchio assai semplice, che consiste in un mezzo cerchio di legno duro della spessezza di un centimetro, dell'altezza di due, che ha nella sua parte concava un cavalletto di ferro fasciato di nastro, fissato con placca di ottone sulla parte convessa, cavalletto che a guisa di ansa sporgente dentro la bocca e destinato a mantenere divaricate le arcate dentarie ed obbligata a stare in basso la lingua. Due nastri fissati all'estremità di questo arco di legno dovevano servire a tenerlo fermo di contro la bocca, legandoli alla parte posteriore del capo. Un foro praticato nella spessezza di questo semicerchio di legno di contro al cavalletto o ponticello di ferro, permetteva di far passare, mediante un tubo, la bevanda ed ogni altra materia liquida alimentare.

Quest'apparecchio (che si potrebbe fare più leggiero e fissare a guisa di briglia) corrispose benissimo: riuscì così poco incomodo al malato ch' egli lo potè sopportare a permanenza nei primi giorni e, quando allo stato di continuo orgasmo subentrarono in lui de periodi di calma, nei quali diceva di pentirsi del male che si era fatto, e si raccomandava di esser frenato dagli eccessi cui si sentiva trascinato, si potè togliere ed applicare secondo il bisogno, lasciando in alcuni momenti che egli masticasse l' alimento solido. Per più di un mese bisognò adoprare questo apparecchio ed esercitare sul malato la più assidua vigilanza. In-

Digitized by Google

tanto l'uso interno dei sedativi e specialmente la derivazione operata da estese congestioni flemmonose seguite da suppurazioni abbondanti al palmo e al dorso delle mani portarono tal cagionamento salutare nel suo stato, da liberarlo affatto dalle impulsioni morbose, dalle allucinazioni e concezioni deliranti che lo dominavano; per cui il 21 ottobre dello stesso anno potè lasciare l' Asilo completamente guarito. Egli è adesso impiegato, in grado di guadagnarsi da vivere, e non gli resta della sciagura sofferta altro ricordo che la mutilazione dell' ultima falange dei due indici delle mani.

Nel momento in cui mi accingeva ad esporvi questi fatti per rispondere al quesito da voi publicato, mi è capitato un caso singolarissimo, che se non è identico nella sostanza, nelle apparenze almeno si avvicina moltissimo agli altri. Si tratta di un giovane assai istruito, che ha completa lucidità di mente, coscienza del proprio stato e solo teme di esser dominato da una forza irresistibile che lo trascinerebbe a cavarsi gli occhi ed a mozzarsi la lingua.

Questo timore però si parte in lui da quella forma d'ipocondria, che si è detta cerebrale, mentale o psichica. Qualche inclinazione bizzarra da lui provata l'aveva indotto a leggere il trattato delle malattie mentali dell'Esquirol, fermandosi specialmente a considerare in questo trattato le tendenze irresistibili. Una tale lettura lo aveva così fortemente impressionato da fargli credere di non esser più padrone della sua volontà. Tormentato da questo timore, diffidente di sè stesso, preoccupato di continuo degli atti irragionevoli ai quali si sarebbe potuto abbandonare, e pel resto sanissimo, passò vari mesi in uno stato di orgasmo continuo, che poi a poco a poco si dileguò

Digitized by Google

mediante le cure che gli furono in tal epoca apprestate. Dopo otto anni lo stesso timore si è in lui ridestato al seguito del racconto sentito fare da un medico di un soldato, che, cedendo ad una forza irresistibile, si era levato un occhio. — Nervoso, impressionabilissimo, disposto per carattere naturale a preoccuparsi troppo della sua salute, agitato in quel momento da un contrasto di affetti, si mise in testa di dover cadere nello stesso eccesso. Questa idea tormentosa, fissa gli troncò il sonno; lo distolse da qualsiasi occupazione; lo condusse per varj mesi a parlare di continuo colle persone di confidenza e col medico della sua disperata situazione. I molti mezzi di cura fisica e morale impiegati non servirono che a calmare temporariamente la sua agitazione; tanto che un giorno con una mano si dette un colpo in un occhio per cedere, come egli dice, a questa forza irresistibile. Pentito dopo andò a consultare i primi oculisti per sapere come si potessero riparare le conseguenze di questa offesa traumatica, che aveva un poco turbata la funzione di quest' organo.

Intanto sorse nel suo animo un pensiero più terribile, quello cioè di recidersi coi denti la lingua, di mordersi le mani. Allora la disperazione giunse in lui al colmo e da sè stesso chiese una sbarra, il manicotto, d'esser legato e portato nel manicomio. L'applicazione di tutti questi mezzi, e specialmente la presenza costante di giorno e di notte di due custodi, le frequenti visite dei Medici della specialità valsero presto a rassicurarlo: talchè ora non ha più bisogno di tenere in bocca per sbarra un tappo di bottiglia, e si contenta di un bocchino e di avere fermate alla cintola le mani coperte da guanti di pelle di dante. Se non è guarito, migliorato è certamente; pure a

Digitized by Google

quando a quando gli si presentano le stesse idee o paure, e con queste le morbose impressioni, che tanto lo agitano. Cederà egli finalmente alle tentazioni che suo malgrado dice di provare, come pur troppo ha ceduto una volta senza procurarsi gran male? Basterà a prevenire un atto pericoloso la cautela dei guanti, del bocchino, del tappo di bottiglia in bocca? Io non oso assicurarlo; bensì lo stato attuale delle cose mi induce a considerare un tale avvenimento come possibile, ma non probabile. Ecco un giudizio pratico assai complesso, dal quale il medico si parte per adottare le misure di precauzione reputate nella circostanza opportune. Se queste non sono sufficienti a prevenire una funesta risoluzione, non gli si può far carico dell'accaduto, perchè sarebbe stoltezza pretendere da lui una previdenza infallibile.

A ragione l'espertissimo Verga condanna in casi consimili quei mezzi che conducono ad un danno sicuro e permanente per prevenirne uno possibile assai incerto. Per quanto la sbarra a morso non riesca dannosa, nè soverchiamente molesta, è un apparecchio di tortura che, potendo, si deve risparmiare. Pur troppo il medico alienista in certe occasioni si trova nella stessa situazione del chirurgo. Ottiene un successo col suo procedere ardito o coll'eccedere nelle precauzioni? egli se ne compiace: il publico applaudisce. — Non lo ottiene? non gli mancano rimproveri di coscienza e critiche severissime. Ma se egli ha tenuto conto delle circostanze speciali, delle valutazioni necessarie, delle ragioni insomma che l'hanno indotto a procedere in un modo piuttosto che in un altro, ha spianato la via per fare la propria difesa; sa che nessuno al pari di lui può giudicar della cosa con piena cognizione di causa; non si lascia imporre per-

Digitized by Google

ciò dalle indiscrete supposizioni, dalle infondate accuse, riguardandole come spine inevitabili della sua professione.

Scusatemi, caro Ponza, se senza accorgermene, ho esteso di troppo queste mie considerazioni intorno al vostro quesito; fatene quel conto che crederete, ed abbiatemi sempre quale mi pregio di essere

Vostro affez. amico e collega
Dott. Bini.

SULLA CLASSIFICAZIONE DELLE MALATTIE NERVOSE CON ALIENAZIONE MENTALE. — *Studii del dottore* CLODOMIRO BONFIGLI, *medico-direttore del Manicomio provinciale di Ferrara.*

Memoria letta al Congresso d'Imola.

Signori!

Dopo quanto si è detto di recente da tanti illustri alienisti di tutti i paesi sull'argomento che ci occupa, e dopo che questo è stato in ultimo trattato dal nostro chiarissimo antesignano prof. comm. *A. Verga*, parrà certamente temeraria cosa, che io qui dinanzi a Voi venga oggi ad esporre le mie povere idee su tanto grave materia. — Ho pertanto bisogno di scusarmi anzi tutto presso di Voi, e scusa migliore non potrei trovarla che nel mio amore per la scienza, amore che da voi diviso, vi farà ascoltare benevolmente queste mie disadorne parole, qualunque sia la importanza che possiate loro accordare.

La classificazione delle malattie nervose con alienazione mentale, secondo il concetto che me ne sono

Digitized by Google

formato, deve servire a raggiungere un duplice scopo: 1), facilitare lo studio medico-clinico delle suddette malattie: 2), dare gli elementi ai medici specialisti per stabilire il genere di trattamento e di custodia che devesi ai malati relativi nei manicomi, e per determinare la responsabilità degli atti dei malati stessi nelle questioni medico-legali. Ora, una classificazione unica può servire sotto ambedue i rapporti? io credo di no; perchè quanto può essere utile per ottenere il primo scopo, non vale a farci raggiungere il secondo; e viceversa, quanto può interessare sotto quest'ultimo rapporto, cioè la considerazione della *forma* dei disordini intellettivi, ecc. non può prestarci che scarso aiuto allo studio medico-clinico della malattia, mancando una relazione costante fra la *forma* dei disordini stessi e la lesione materiale che li mantiene. E credo anzi, che appunto l'aver voluto far servire una classificazione stessa allo studio medico-clinico e allo studio (diremo) morale delle malattie di cui parliamo, sia la causa per cui tutte le classificazioni date riescono o sotto un aspetto o sotto un altro imperfette.

Io stimo perciò, che si farebbe cosa utilissima alla scienza ed alla pratica delle frenopatie, quando queste si classificassero in due diverse maniere, a seconda dello scopo a cui la classificazione deve servire. Con l'una, le così dette malattie mentali dovrebbero aggrupparsi secondo i processi morbosi che stanno a base delle medesime; con l'altra dovrebbero classificarsi secondo la specie di disordine intellettivo, volitivo e sensoriale che si osserva nei casi speciali.

La possibilità di classificare le malattie con alienazione mentale secondo la prima maniera, viene da moltissimi negata, a motivo dell'oscurità che regna tuttora nell' anatomia patologica relativamente alle di-

Digitized by Google

verse lesioni del sistema nervoso. — Se ciò peraltro ne impedisce di potere in ogni caso assegnare ad ogni forma morbosa la speciale condizione patologica, la lesione organica, l'*affectio corporis*, che ne sta a base, le nostre cognizioni non sono tanto scarse da non potere con un'attenta osservazione stabilire nella maggior parte dei casi la natura del *processo patologico generale*, che forma il substratum di ciò che ne appare della malattia. Ora, il poter anche stabilire il processo morboso generale di una malattia, io credo che debba riuscire di un utile incontestabile per lo studio clinico della medesima. Il sapere, che la malattia con cui si ha a che fare ha per base l'iperemia o l'anemia, l' infiammazione od un altro vizio di nutrizione, un intossicamento od uno stato di alterazione molecolare ecc., può servire egregiamente a stabilire un piano di cura razionale, una prognosi che più al vero s'avvicini, anche se non si sappia con precisione, quale sia la parte più specialmente lesa del cervello o del sistema nervoso, quale la natura di un tumore, quale la specie di atrofia ecc.

D'altra parte gli stessi vantaggi non possiamo ottenerli con le classificazioni sintomatologiche, nè con le etiologiche. — Con le prime no, perchè non è la prevalenza di un sintoma quella che caratterizza la malattia nelle affezioni del sistema nervoso, ma è il modo di aggrupparsi e di combinarsi dei sintomi stessi, per cui riesce pressochè impossibile, e sempre molto vaga ed incerta, una classificazione delle medesime dal punto di vista sintomatico. — Nè con le classificazioni etiologiche potremo pure avere una guida sicura alla terapia delle frenopatie, dappoichè non sempre dalla causa della malattia può dedursi la lesione organica che ne è derivata. Parlando di malattie comuni, quanti

Digitized by Google

diversi processi patologici non vengono per es. prodotti dal raffreddamento? e quando noi siamo riesciti a classificare una malattia fra le affezioni prodotte da raffreddamento del corpo, quale indirizzo ne riceviamo per la cura? varrà lo stesso piano curativo per una paralisi, per una nevralgia, per una pneumonite, per una peritonite, per una meningite ecc., quand' anche prodotte dalla causa stessa? e nel caso nostro non valgono le stesse ragioni?

Credo pertanto non andar lungi dal vero, ponendo per teorema: che *per una classificazione delle frenopatie utile allo studio medico-clinico delle medesime, deve porsi a fondamento la distinzione dei processi morbosi generali che le mantengono.*

A questo mio modo di vedere, che già da tempo ebbi occasione di esporre privatamente a taluni miei stimabili colleghi, si obietterà ciò che già mi fu opposto, cioè, che le cose in pratica vanno diversamente che in teoria e che nei più dei casi si resterà impacciati nell'assegnare questo o quel processo morboso a base di questa o di quella manifestazione sintomatica. — Qui, o signori, il campo della questione si allarga, nè io per il momento intendo di entrarvi. Dirò solo, che certamente non si riuscirà a trovare per ogni caso di malattia il processo morboso che la mantiene, fino a che i malati che si raccolgono nei manicomi non verranno pazientemente studiati come nelle sale cliniche, sino a che col dare un'importanza che non merita alla storia anedottica del malato, si trascureranno i dati anamnestici ed i segni oggettivi che possono fornirci una vera luce sull'essenza della malattia, sino a che si persisterà nell'idea di ospitare in ogni manicomio un numero straordinario di malati e sino a che due o tre medici soli avranno per com-

Digitized by Google

pito di curare la parte amministrativa e disciplinare di stabilimenti grandiosi e di visitare e curare 500 o 600 malati. — Tempo verrà, lo spero, in cui e medici alienisti e amministratori si persuaderanno, che per curare ed assistere i pazzi non basta solo lo studiarne le tendenze morali, il procurar loro locali convenienti, il tenerli in buon ordine negli asili ecc., ma che è pur necessario il visitarli diligentemente come i malati per altre malattie, ed allora si verrà da per tutto ad una separazione fra i malati curabili ed incurabili ed i manicomi destinati a ricevere i primi conterranno meno malati e più medici.

Io ho però anche detto esser necessaria una seconda classificazione delle frenopatie, la quale deve aver per base la specie di disordine sensoriale, intellettivo e volitivo che si presenta nei casi speciali. Questa seconda classificazione reputo specialmente necessaria per lo studio e per la cura morale delle pazzie. Nei manicomi i malati devonsi distinguere secondo la forma del loro delirio; importa sapere chi ha tendenze omicide, chi suicide, chi erotiche; chi è d'umor triste, chi è gaio. A seconda del delirio si adotta un sistema di custodia piuttosto che un altro, si accorda questa o quella compagnia, si concede o no un'occupazione od un divertimento, e si fa in sostanza la cura morale, che non in altro consiste se non che nel procurare ai malati il maggior possibile risparmio (riposo) del cervello. Oltre a ciò, come dissi in principio, tale classificazione sarà utilissima nelle circostanze in cui il medico alienista sarà chiamato a risolvere questioni medico-legali. — Per questa seconda classificazione a me pare che poco debba andarsi cercando; le antiche servono bene, e meglio servono le più particolareggiate, come quelle per es. che distin-

Digitized by Google

guono le diverse specie di delirio parziale, di mania, di melancolia, ecc.; stimo perciò inutile l'offrirvi un prospetto di quest'ultima, essendo io pronto ad adottare quella che da questo consesso si stimerà sotto tale rapporto la migliore.

Mi limiterò solo a presentarvi uno specchio della classificazione per processi morbosi da me ideata, senza pretensione per parte mia di aver fatto opera completa, poichè forse dovrà modificarsene l'ordinamento, forse altri processi dovranno aggiungersi ed altre cose dovranno esser mutate.

Digitized by Google

Classificazione *delle malattie del sistema nervoso, che possono manifestarsi con disordini della sensibilità, dell'intelligenza e della volontà* (Frenopatie).

FRENOPATIE

- Per affez. del cervello o del sistema nervoso, nato nella vita embrionale e nei primi anni della vita estrauterina. (**Frenastenie**)
  - Sviluppo difettoso del cranio o del suo contenuto, o del sistema nervoso in genere, nella vita embrionale o nei primi anni della vita estrauterina (1).
- Per affezioni accidentali del cervello e del sistema nervoso insorte per il concorso di cause particolari predisponenti ed occasionali. (**Frenosi**)
  - Iperemia cerebrale (2).
  - Anemia cerebrale (3).
  - Difettosa nutrizione del cervello ecc. (grado di atrofia) (4).
  - Infiammazione delle meningi (5).
  - Infiammazione del cervello (6).
  - Emorragia cerebrale (7).
  - Compressione cerebrale (8).
  - Vizi di nutrizione del cervello non compresi nelle categorie precedenti (9).
  - Stato speciale del sistema nervoso (10).
  - Ignota alterazione molecolare o chimica ecc del sistema nervoso (11).
  - Attossicamento del sistema nerveo (12).
  - Esaurimento improviso o graduale del poter nerveo (13).
  - Lesioni circoscritte ai nervi dei sensi specifici, o ai loro nuclei centrali, o alle loro terminazioni periferiche (14).
  - Parassiti animali introdottisi nel cervello (15).

Digitized by Google

ANNOTAZIONI

(1) In questa categoria rientrano le forme sintomatiche distinte a seconda del grado di lesione funzionale coi nomi: nervosismo; bizzaria di carattere o eccentricità; imbecillità parziale (fondo della così detta follia morale); imbecillità generale; idiozia; cretinismo.

(2) Fra le frenopatie per iperemia cerebrale dovrebbero contarsi quelle che si sviluppano per pletora generale, per insolazione, per sforzi mecanici, per insufficienza della tricuspidale, per compressione sulle giugulari, per certe malattie del fegato, dei reni, ecc.

(3) Qui hanno posto le frenopatie per emorragie sofferte, per abuso del salasso, per rivulsioni estese alla pelle (vajolo, bruciature ecc.), per embolismo al disopra del circolo del Willis, ecc.

(4) Frenopatie per alimentazione insufficiente, per malattie consuntive in genere (tisi, diabete ecc.), per ostio-stenosi aortica, per tumori che comprimano i vasi arteriosi che vanno al capo, per ateromasia dei vasi cerebrali, per involuzione senile del cervello, ecc.

(5) Frenopatie da pachimeningite, lepto-meningite, meningite della base.

(6) Da encefalite spontanea e traumatica ecc. circoscritta o no alla sostanza corticale.

(7) Frenopatie da apoplessia (Demenza apoplettica ecc.).

(8) Frenopatie successive a frattura con depressione delle ossa del cranio, a tumori del cranio e della dura-madre (esostosi, osteomi, ec.), ad idrocefalie.

(9) Frenopatie per tumori del cervello (tubercolo, cancro, sifiloma, ecc.), eterotopia di sostanza, sclerosi, rammollimento, degenerazione cellulo-granulosa, cistica; ecc.

(10) Frenopatie per semplice disposizione ereditaria, per nervosismo, (convulsibilità, eretismo nervoso, ecc.), stato di gravidanza e puerperio, periodo d'ovulazione.

(11) Frenopatie isteriche, epilettiche, coreiche, ipocondriache e riflesse.

(12) Frenopatie per abuso continuato degli alcoolici, dell'oppio, dell' haschisch, del tabacco, ecc.; per saturnismo, mercurialismo, ergotismo ecc.; per inalazioni di gas deleteri; per infezione palustre; infezione sifilitica, septoemia, uremia, pellagra (?).

(13) Emozioni forti improvise; fulminazione; abusi venerei.

(14) Frenopatie per allucinazione dei sensi prodotte da nevriti, nevromi, tumori multipli, compressioni esercitate da tumori, ecc., carie delle ossa del cranio, ecc.

(15) Cisticerchi nel cervello.

Digitized by Google

Da questo prospetto rileverete, o signori, che a parecchi processi si è tuttora costretti dare un nome vago ed indefinito, perchè non abbastanza conosciuti. Ma che perciò? noi non possiamo tutto ad un tratto andare al di là di quanto è stato scoperto nello studio della medicina generale, ed il perfezionamento della scienza nostra dovrà, come quello della medicina in genere, andare di pari passo con i progressi dell'anatomia patologica, della fisiologia, dell'istologia, ecc. Forse perchè non si sa ancora positivamente quale sia il vero processo morboso, che sta a base di talune nevrosi, si rinunzia in medicina a classificare la pneumonite fra le infiammazioni, il tifo fra le malattie infettive ecc.? facciamo tesoro di quanto la scienza sino ad ora ne ha svelato ed attendiamo fiduciosi dal progresso della medesima la spiegazione degli altri misteri. Ponendoci sulla via che io vorrei assegnata con l'esposta classificazione allo studio delle frenopatie, a me pare che ci porremmo in grado di profittare assai meglio delle scoperte fatte e da farsi dalla scienza moderna nel campo dell'anatomia, fisiologia ecc. e cesserebbe molto l'isolamento, in cui ci si vorrebbe porre da chi va ripetendo, che la *patologia* delle frenopatie è una cosa a sè e totalmente diversa dalla patologia delle malattie comuni.

Digitized by Google

NOTIZIE-VARIETÀ

Primo congresso freniatrico italiano.

SEDUTA INAUGURALE

Il Congresso venne aperto in una grandiosa sala del Palazzo Municipale d'Imola superbamente addobbata, il 21 settembre 1874 a mezzogiorno.

Intervennero al Congresso i seguenti 32 Membri effettivi della Società freniatrica italiana:

Bergonzi Giuseppe, Berti Antonio, Biffi Serafino, Bonfigli Clodomiro, Bonomi Serafino, Brocca Giovanni, Brugnoni Luigi, Chiverni Giovanni, Della Torre Gaetano, Gilforti Fortunato, Grazianetti Giovanni, Grilli Pietro, Lelli Attilio, Livi Carlo, Lolli Luigi, Maranelli Pietro, Mazzolani Giovanni, Michetti Antonio, Mirri Achille, Monti Lorenzo, Morselli Enrico, Pacchiotti Giacinto, Ponza Lodovico, Porporati Michelangelo, Tamborini Augusto, Tarchini-Bonfanti Antonio, Todi Giovanni, Toselli Enrico, Trebbi Cesare, Verga Andrea, Vigna Cesare, Virgilio Gaspare.

Scusandosi di non avere potuto, per doveri di ufficio, intervenire al Congresso, inviarono la loro adesione al medesimo:

Arpesani Giuseppe, Bettini Enea, Bini Francesco, Bonacossa Giov. Stefano, Calastri Luigi, Cappelli Gaetano, Cardini Coriolano, Corbetta Francesco, De Vincenti Angelo, Frigerio Luigi, Galli Enrico, Girolami Giuseppe, Levi Raffaello, Lombroso Cesare, Miraglia Biagio, Mochi Giorgio, Palmerini Ugo, Pignocco Francesco, Riggi Gerolamo, Rinaldini Gaetano, Roncati Francesco, Salerio Padre Prosdocimo, Salvaja Carlo, Tebaldi Augusto, Tonino Giovanni, Verduna Luigi.

Alla solenne inaugurazione presero parte il Prefetto di Bologna Conte Comm. Capitelli, il Sotto-prefetto d'Imola Conte Gabardi, il Sindaco d'Imola Conte Codronchi, il Senatore Sca-

Digitized by Google

rabelli, parecchi medici e personaggi distinti della Città e un numeroso publico. A questo rimase sempre libero l'accesso alle sedute del Congresso in un luogo appositamente a ciò disposto.

Prese pel primo la parola il Sindaco d'Imola che pronunziò il seguente discorso, che fu più volte interrotto e coronato da fragorosi applausi.

« *Signori* !

« A nome della città che ho l'onore di rappresentare, io vi saluto e vi ringrazio.

« La memoria del primo Congresso freniatrico italiano si legherà indissolubilmente a quella d'Imola, che vi ha ospitati; e la cordiale accoglienza della popolazione vi attesterà in modo solenne la gratitudine degli animi per l'onore fatto a questa città scegliendola a sede del vostro Congresso.

« Io auguro che la quiete che vi circonda sia propizia ai vostri studii; auguro alle vostre conferenze di riuscire a conclusioni consolanti per l'umanità.

« Nobile, altissima missione la vostra! Riaccendere la luce dell'intelletto in quegl'infelici nei quali è spenta, o perchè uscirono informi dalle mani della natura, o caddero affranti nella rude battaglia della vita, o la squallida miseria ne infermò il corpo, e col corpo la mente! Nè l'opera vostra è ispirata da inerte pietà, dalla sollecitudine egoistica di custodire in un asilo quegli esseri dai quali la società vuol essere difesa. Il vostro cómpito non si arresta a ciò; ma collo studio paziente, colle benevoli cure, col nuovo ardimento di trasfondere il sangue nei corpi affievoliti, restituite alla società molti di quegli sventurati ch' essa aveva respinti.

« Nobile, altissima missione, se soccorsa dalla li-

Digitized by Google

bertà, che è la più potente alleata della scienza. È solo per la libertà che la scienza si ribella a tutti gl'impedimenti, rovescia le nebulose dottrine metafisiche, e sostituisce alle sterili e vane ipotesi lo studio profondo e ragionato dei fatti. Come l'antropologia e la geologia hanno ricostruita la storia della umanità, è da augurare che la psichiatria rivendicando interamente l'uomo ne' suoi rapporti fisici e intellettuali alle indagini della scienza, penetri più profondamente a determinare le intimità dell'anima col corpo, e studiando nelle violenti manifestazioni della intelligenza, giunga a definire con forme meno astratte il suo organismo, a quella guisa che dalle lave incandescenti del vulcano si rivelano alla fisica le viscere ignorate della terra.

« Siate adunque i benvenuti fra noi ad imprimere un impulso vigoroso ai vostri studii; e se l'Italia, dove l'antica carità aperse il primo ospizio per gli alienati nel secolo XII, rimase dipoi indietro alle altre nazioni nello studio e nella cura delle malattie mentali e non ascoltò le grida di dolore del Chiarugi e dell'Imolese Antonio Valsalva, che volevano alle catene che serravano i polsi ai maniaci, sostituire cure intelligenti e amorevoli, sia oggi in una piccola città italiana proseguita l'opera di raccogliere e collegare le vostre esperienze, di far prosperare i germi di una scienza novella, continuando la coraggiosa impresa all'ombra delle insegne di questo Comune, sulle quali sta scritto *Libertas*, divisa che lacerata per tanti secoli, è divenuta il simbolo dell'Italia redenta.

« Compiuto il gratissimo ufficio di salutarvi in nome della città, consentite che a nome pure di essa adempia, a costo di dispiacere alla modestia di un mio concittadino, ad un altro dovere ugualmente grato e

Digitized by Google

che in me si associa ad un sentimento di profonda amicizia.

« Questa città riconosce l'onore di ospitare gl'illustri medici freniatrici qui convenuti da ogni parte d'Italia, alla potente iniziativa, all' ingegno operoso, alla filantropia illuminata di un nostro concittadino, di Luigi Lolli. Egli siede fra voi, prenderà parte alle vostre discussioni, vi accompagnerà a visitare uno dei meglio ordinati ospizii che vanti l'Italia. Se entrando in quel recinto vi sorprenderà quella temperanza di schiettissimo stile, onde un artista illustre, il compianto Cipolla, tradusse i concetti dello scienziato, se l'ampiezza dell'edifizio v'induce a pensare che quel benemerito che lo concepì, disponesse di mezzi potenti, disingannatevi: è l'ordine, la parsimonia di una amministrazione condotta e disciplinata da una volontà di ferro che contribuirono ad innalzare quel grande Asilo. Il filantropo, lo scienziato, l'amministratore si confusero in un sol uomo pel progresso della scienza, per beneficio dell'umanità. O egregio cittadino, io vi ringrazio per la città nostra; della scienza saranno interpreti più degni gl'illustri vostri colleghi del Congresso.

« *Signori!*

« Ho l'onore di dichiarare aperto il primo Congresso freniatrico italiano. » (*Vivi e prolungati applausi*).

Quindi il prof. Verga, Presidente della Società freniatrica italiana, così si espresse:

Io mi facio interprete dei sentimenti dei miei buoni colleghi, rendendo publiche grazie in sì bella

Digitized by Google

occasione al benemerito Municipio d'Imola, che non contento di avere prontamente aderito a che questa città diventasse la sede del primo Congresso ordinario dei medici alienisti italiani, ci ha preparato l'accoglienza più festosa, la ospitalità più generosa, che io, vecchio oramai ai Congressi, oso proclamare senza esempio; e sono dolente che gran parte dei miei colleghi, impediti da spiacevoli circostanze, non abbiano potuto goderne.

Io rendo grazie all'egregio conte Capitelli, Prefetto di Bologna, a cui non rincrebbe di abbandonare la propria sede per decorare di sua presenza l'odierna festività. Egli ha così mostrato di avere in animo non solo la sicurezza e il benessere materiale della Provincia a lui affidata, ma di volere incoraggiare e promovere quanto si inizia in essa con intenti morali elevati.

Sieno rese grazie anche al Sotto-prefetto di questo Circondario, che seconda così bene il suo Capo, e a tutta questa eletta e gentile parte della popolazione d'Imola che è accorsa a vederci con quel sorriso di compiacenza con cui si accolgono le persone care e lungamente aspettate.

Noi siamo un piccol numero, perchè molti furono tratenuti da fisiche indisposizioni o dal dovere presso i rispettivi manicomii. D'altra parte la psichiatria italiana non conta un Pontefice in cui si rispetti l'autorità di convocare dei Concili ecumenici. Nè possiam pure affidarci di riuscire a grandi conclusioni. Perocchè la nostra scienza ha rapporti esteriori moltiplici, importanti, brillanti, ma il suo centro è cupo e misterioso come la coscienza umana. Compatiteci dunque, se anche noi offrirem forse lo spettacolo, dato da tanti altri, di una volontà buona ma impotente, di una operosità grande ma inane.

Digitized by Google

Le più vive grazie però, le grazie maggiori per noi sono dovute all' illustre Sindaco di questa città, Conte Codronchi. Egli non solo si è dato brighe infinite perchè questo Congresso avesse un regolare e felice andamento, ma ha voluto prenderlo, per così dire, sotto i suoi particolari auspicii, coprirlo colle ali del suo patrocinio, inaugurandolo, come oggi ha fatto, con un discorso in cui le più profonde osservazioni sono espresse colla forma più graziosa, in cui il sentimento, l'affetto e la dottrina vanno di pari passo, e in cui vi sono per noi delle lusinghiere allusioni che deve essere nostro impegno di rendere veridiche.

Signori!

Io credo che a tanto merito non basti un semplice ringraziamento, e spero che i miei colleghi vorranno unirsi a me per acclamare nel Sindaco d' Imola, nel Conte Codronchi, il Presidente onorario del primo Congresso dei medici alienisti italiani! (*applausi ed acclamazioni*).

Nobili e cortesi parole soggiunse il Prefetto Conte Capitelli. Egli ringraziò il Verga delle sue affettuose parole, lodò il Codronchi del suo splendido discorso, si congratulò col Lolli per l' intelligente energia con cui seppe dare all' Italia un manicomio modello, e finì col salutare nel Sindaco d'Imola, « un generoso ed egregio tipo di quella Romagna che può soltanto essere giudicata male da chi non la conosce e non la studia, di quella nobile Romagna, dove se talvolta li spiriti sono bollenti, ciò deriva da un affetto irresistibile alla libertà. » (*Applausi*).

Si passò in seguito alla costituzione del seggio presidenziale del Congresso.

Digitized by Google

Pres. Verga. Dopo le belle parole che abbiamo udito dal Sindaco e dall' egregio Prefetto di Bologna, in onore del prof. Lolli, mi pare che non possa più rimanere dubio su chi debba cadere la scelta della Presidenza; vi prego di salutare nel dottor Lolli il Presidente effettivo del primo Congresso freniatrico (*acclamazioni vivissime*).

Lolli. Ringrazio dell'onore che mi fanno di chiamarmi alla Presidenza del primo Congresso. A dire il vero non ho parole sufficienti per esprimere la commozione del mio animo in questo momento. Però facio conoscere che le mie forze sono assolutamente insufficienti e che fra noi sono uomini distinti cui meglio si addirebbe la Presidenza.

Verga. Ad una acclamazione non si risponde che coll' accettare. (*Benissimo!*).

Passiamo ora alla nomina del Vice-presidente.

Ponza. Io propongo che per acclamazione sia fatta anche la nomina del Vice-presidente, tanto più che la sua modestia non verrà offesa, poichè circostanze gravi hanno impedito che egli fosse qui presente. Propongo il nome del prof. Livi. (*Il prof. Livi viene acclamato Vice-Presidente*).

Lolli. Mi è d'uopo insistere nuovamente per essere dispensato dall' ufficio di Presidente. Molte incombenze alle quali non posso a meno di sodisfare in questi giorni, non mi permetterebbero di assistere alle sedute con quella operosità che si richiede. Rinnovo quindi le mie istanze.....

Verga. Ed io domando perdono ma insisto perchè non si torni su quest'argomento. Passiamo a nominare il Segretario.

Biffi. Io credo che il Segretario-nato del Congresso sia il dottor Bonfigli che ha già fatto ottima prova a Roma.

Verga. La Presidenza ebbe infatti a lodarsi assai nel Congresso di Roma dell'opera prestata dal dottore Bonfigli. Anch' egli potrebbe essere qui nominato per acclamazione (*Viene acclamato*). Ora io scendo da questo posto, ma prima, se mi è lecito, vorrei fare una raccommandazione, ed è che noi schiviamo quello che si chiama lo *scoglio della razza latina*, la smania cioè di fare dei lunghi e sonori discorsi. Procuriamo di essere operosi, spediti e modesti.

Il Dr. Lolli sale al seggio presidenziale.

Pres. Poichè li onorevoli membri di questo Congresso hanno

Digitized by Google

fatto violenza perchè io assuma, contro ogni mio merito la Presidenza, non disobedirò alla loro volontà.

Intanto comincieremo la seduta colla lettura del Rendiconto della Presidenza della Società freniatrica sulla propria gestione e colla presentazione dei conti del Segretario-tesoriere.

A quest' invito il dottor Biffi, Segretario-tesoriere della Società freniatrica, fa la seguente lettura:

Onorevoli Colleghi!

L'anno ormai trascorso dacchè a Roma venne proclamata la Società freniatrica Italiana, fu più che altro un periodo di preparazione all'attuale Congresso, il quale è destinato a completare la nostra organizzazione. In questo lasso di tempo la Presidenza sorta dal voto benevolo dei Membri fondatori della Società, si è appunto studiata di raccogliere li elementi che per quell' intento occorrevano al Congresso, e oggi viene a rendervi conto del suo modesto operato, che cercò di disimpegnare con amore e diligenza.

Essa inspirandosi all'art. 10° dello *Statuto Organico* e al sentimento di fratellanza che informa la nostra Società, nel disimpegno del proprio cómpito si è giovata dell'opera e del consiglio dei colleghi che aveva, per così dire, intorno a sè, i quali dal canto loro corrisposero volonterosi all'invito.

Milano, per la circostanza speciale di avere nel suo perimetro la Senavra, quattro manicomii privati e due numerosi compartimenti di deliranti nell'Ospedale Maggiore, conta poco meno di una ventina di medici alienisti, che fanno parte della Società freniatrica italiana.

Nella biblioteca dell'Ospitale Maggiore cortesemente concessale, la vostra Presidenza convocò nell' anno tutti codesti colleghi a cinque adunanze, nelle quali

Digitized by Google

furono discusse e concretate le materie che si andavano di mano in mano preparando.

Invero i lavori di ordine interno hanno assorbito quasi per intiero l'attività di quelle adunanze. Se non che il Presidente in una di esse diè lettura della sua proposta di classificazione delle malatie mentali, e, come v'imaginerete, l' arduo tema sul quale li alienisti non hanno potuto finora mettersi d'accordo, fece nascere una lunga e animata discussione.

Venne parimenti discusso il quesito proposto dal dott. Ponza su ciò che il medico potrebbe esser autorizzato a fare per impedire che un matto dia corso a tendenze mutilatrici. E si addivenne alla conclusione che alcune sciagure sono inevitabili, quando si ha da trattare con pazzi, e che in ogni modo, dopo avere fatto tutto ciò che si può per curare e sorvegliare il malato, non è lecito istituire sovr'esso operazioni gravi, nè mutilazioni.

Nè vi sarà discaro di apprendere, o Signori, come i medici alienisti di Milano, volendo inaugurare le loro sedute con un'opera di beneficenza, fondarono una Società di patrocinio pei pazzi poveri dimessi convalescenti o guariti dai manicomii della provincia milanese o dalle sale dei deliranti dell' Ospedale maggiore di quella città. Noi speriamo che la pietosa istituzione avrà presto un definitivo assetto, e che coll'appoggio della carità cittadina non tarderà a produrre benefici frutti.

Finalmente i medici alienisti milanesi si posero di accordo per presentare al Congresso due proposte che già furono fatte, ma finora senza risultato, da qualche valente collega, e a cui l'autorevole sanzione del Congresso potrebbe prestare efficace appoggio. Le quali due proposte sono: l'adozione in via di esperimento

Digitized by Google

di una classificazione uniforme delle malatie mentali per redigere il censimento dei pazzi in Italia; e la propugnazione di una legge pei matti e pei manicomii conforme alle esigenze dell'odierna freniatria.

Ma, come ho già accennato, la vostra Presidenza ha dovuto in modo speciale occuparsi di oggetti di ordine interno, e sotto questo punto di vista le incombeva un triplice cómpito.

1. Raccogliere l'adesione degli alienisti italiani alla nuova Società.

2. Prepararne il *Regolamento interno* per presentarlo all'approvazione di questo Congresso.

3. Predisporre tutto ciò che occorreva per la buona riuscita di tale Congresso.

Per ciò che riguarda la prima parte di codesto cómpito, la Presidenza ha publicato nell'*Archivio* e poscia diramato ai medici preposti ai manicomii italiani una scheda di adesione alla Società freniatrica italiana, pregandoli di apporvi la loro firma e di raccogliere anche quelle dei loro medici-ajuti. E mi gode l'animo nel dichiarare che esse ci pervennero da ogni parte sollecite e numerose, porgendo ampia prova che la creazione della nuova Società aveva sodisfatto a un bisogno generalmente sentito. E in vero ora che il paese sollecito s'incammina sulla via del progresso per guadagnare il tempo perduto, e spiega attività rigogliosa in ogni ramo di studii, era finalmente tempo che anche li alienisti italiani si mettessero a parità dei colleghi francesi, tedeschi, inglesi, americani, belgi, che da parecchi anni si sono stretti in associazioni compatte e fiorenti.

Certamente noi siamo lontani dall'avere raggiunto le proporzioni della Società medico-psicologica fran-

Digitized by Google

cese che conta oltre 150 tra membri titolari e corrispondenti, e di quella inglese che ha ben 300 membri effettivi. Ma pur troppo in Italia la organizzazione della publica assistenza dei matti è ancora in via di formazione, e la Legge communale e provinciale (1) che di quell' assistenza e della erezione dei manicomii fa un obligo alle provincie, è lontana dall'avere ricevuto la sua completa applicazione; ancora scarso e impari al bisogno è tra noi il numero dei manicomii, e perciò anche il corpo dei medici alienisti italiani non si è potuto finora completare.

Comunque sia, la nostra Società, nata si può dire da ieri, è ormai fondata su base solida, contando già 88 soci effettivi. E avrete rilevato dall' elenco che venne distribuito, che vi figurano i medici-direttori di pressochè tutti i manicomii d' Italia, e un bel numero dei loro medici-ajuti: l' elemento provetto e il nuovo fusi nel concorde proposito di promovere nel nostro paese li studii freniatrici e di migliorare le condizioni dei poveri pazzerelli.

A voi spetterà d'iniziare la lista dei *Membri Onorarii*, e lo farete certamente con temperanza, onde rendere quella distinzione tanto più pregiata quanto più verrà riservata a persone eminenti. Questa sobrietà di nomine è pur raccommandata dal bisogno di non sopracaricare la Società nascente colla spesa di un soverchio numero di esemplari dell'*Archivio* da distribuirsi gratis ai *Membri Onorarii*. E per poterci regolare in precedenza sul numero delle copie di quel Giornale, forse anche voi troverete opportuno che la distribuzione dell'*Archivio* ai *Membri Onorarii* incominci coll'anno venturo 1875.

(1) Legge communale e provinciale promulgata con R. Decreto 20 marzo 1865, N. 2248.

Digitized by Google

Per redigere il *Regolamento interno* della Società da sottoporsi alla approvazione dell'attuale Congresso, il Presidente nominava una commissione composta dei dott. Brocca, Tarchini-Bonfanti e Biffi, ed io appunto ebbi l'onore di esserne il Relatore.

Il nostro elaborato preso in esame dai Colleghi in due adunanze e discusso articolo per articolo, venne approvato con qualche lieve variante, ad eccezione dell'ultimo articolo che fu reietto colla maggioranza di un voto.

L' articolo che fece naufragio, statuiva che allorquando un membro della Società se ne fosse reso indegno, sopra proposta di 5 membri sporta al Congresso e accettata da 3/4 dei colleghi presenti, egli doveva essere radiato dal nostro ruolo. — Il concetto che prevalse nel respingere quell'articolo, fu che esso ammetteva una supposizione, che era un torto anticipato e probabilmente gratuito, al corpo dei medici alienisti.

Vi fu distribuito, o Signori, il progetto a stampa del nostro Regolamento, perchè possiate tener dietro più comodamente all'esame e alla discussione del medesimo. Come avrete osservato, esso è distinto in separati capitoli, a seconda delle diverse fasi che presenta la nostra Società nella sua vita, e dei diversi enti che la costituiscono.

Attesa la concisione dello *Statuto organico*, il *Regolamento interno* ha dovuto assumere maggiore ampiezza e provedere a una quantità di particolari inevitabili in una Associazione come la nostra. In ogni cosa però il *Regolamento interno* si è attenuto allo spirito e fin dove poteva anche alla lettera dello *Statuto organico*, improntandosi a forme modeste, semplici e spedite.

Riguardo al Congresso, che rappresenta il periodo

Digitized by Google

più importante della Società, ma che per le molte occupazioni dei medici alienisti, non può a meno di avere breve durata, si adottarono le massime sbrigative e pratiche dei Congressi freniatrici americani. Noi speriamo che darà buoni risultati la formazione di Comitati, i quali, suddividendo il lavoro, porgeranno la opportunità di utilizzare le svariate attitudini individuali.

Le norme pel *Giornale officiale* della Società vennero attinte a quelle che reggono li *Annali medico-psicologici* di Parigi e il *Giornale della Scienza mentale* di Londra, periodici che contano lunga e florida esistenza.

Non dimentichiamo peraltro che a far prosperare un Giornale come il nostro, consacrato a un ramo speciale di studii, non basta che i loro cultori contribuiscano alla spesa, ma occorre anche che essi lo alimentino coi loro lavori, i quali rappresentano appunto il movimento e il progresso della freniatria in Italia.

E siccome è desiderata una Cronaca generale dei nostri manicomii, così i loro medici-direttori dovrebbero inviare a quel Giornale officiale un riassunto esatto dell'andamento, dei miglioramenti introdotti negli Asili, delle riforme materiali e morali che a questi occorrono, insomma di ogni cosa importante riferibile a quella azienda. In tal modo il nostro Giornale, pur serbando prudentemente da principio le attuali proporzioni, acquisterebbe maggiore importanza dai lavori e dalle notizie che vi sarebbero inserite.

La Presidenza sarà lieta se le intenzioni, dalle quali era animata nel predisporre il *Regolamento interno*, avranno soddisfatto i vostri desiderj. Del rimanente voi colle opportune modificazioni saprete renderlo atto

Digitized by Google

ad assicurare il buon andamento della nostra giovine Società. Noi abbiamo anzi creduto bene di lasciare decidere intieramente a voi, o Signori, alcuni punti, come tra altri, il diploma da distribuirsi ai Membri onorarii, e la destinazione da dare a quel poco capitale che si riuscisse a mettere insieme.

La vostra Presidenza, persuasa com'era che non piccola influenza avrà sull'avvenire della nostra Società questo primo Congresso, si è adoperata con sollecitudine a predisporre ciò che poteva contribuire al suo buon successo. Quindi non intralasciò di fare istanze presso la Direzione delle Ferrovie dell' Alta Italia per ottenere qualche facilitazione nei prezzi del viaggio; ma i nostri sforzi sono riusciti inutili. Le massime adottate nell'ultima legge d'imposta sui prodotti ferroviarii resero la Direzione delle Ferrovie assolutamente avversa a quelle facilitazioni che in simili casi era solita di praticare.

Assai più fortunati fummo nei nostri rapporti col benemerito Municipio d'Imola, il quale accolse subito le nostre proposte con quella cordialità che rende maggiormente simpatico e prezioso il favore accordato. E in particolar modo l'onorevolissimo Sindaco, che agli illustri natali accoppia le più belle doti dell'animo e della mente e che tutta rivolge la giovanile alacrità al bene e al decoro del suo paese, ha dimostrato pel nostro Congresso e pe' suoi membri, premure che hanno di gran lunga oltrepassata la nostra aspettazione, e riguardi che sono superiori ad ogni elogio. Anche il nostro collega dott. Lolli, persona meritamente reputata in paese, fu per noi un prezioso intermediario presso il prelodato Municipio Imolese.

Rimane a parteciparvi, e con gran sodisfazione lo

Digitized by Google

facio, che la Presidenza non ha mancato d'informare a suo tempo il signor Ministro dell'Interno della costituzione della nostra Società e dell'adunarsi del presente Congresso, e che ne ebbe in risposta gentili parole d'incoraggiamento.

La gioia di trovarci qui in mezzo a tanti amici, è amareggiata dalla mesta rimembranza di uno carissimo, di cui deploriamo la perdita. È questi il prof. Giuseppe Neri, uno dei fondatori della nostra Società. Di lui ha publicato nell'*Archivio* una affettuosa necrologia l'egregio dott. Cappelli. Qui basti ricordare di volo, che il Neri, robusto, alacre, toccava appena i 55 anni, quando un violento malore il 23 dicembre dello scorso anno, lo toglieva alla famiglia e agli amici.

A Lucca, ove incominciò la sua carriera di medico alienista, egli si affaticò con gran fermezza di volontà e sfidò pericoli per attuare nelle discipline di quello Stabilimento un savio ordinamento. Passato alla Soprintendenza dello Spedale di Pisa, vi dettava lezioni libere di freniatria, e le continuava in seguito a Perugia, dove venne eletto Medico-direttore del Manicomio.

Il Neri era colto, di mente aperta, scrittore forbito, e di lui possediamo parecchie pregevoli publicazioni su argomenti freniatrici. Chi poi lo conosceva da vicino, non poteva a meno di stimarlo e amarlo per quel suo carattere onesto e per le sue maniere cortesi e schiette. I colleghi e li amici serberanno lunga e cara memoria del prof. Neri!

Ma conviene ormai che io ponga fine al mio dire, perchè a noi fa mestieri d'utilizzare il tempo con raddoppiata lena. Una lunga e aspra via ci resta ancora da percorrere. Noi dobbiamo vincere la ritrosia

Digitized by Google

di alcune provincie che dovrebbero largheggiare per l'attuazione delle riforme da noi invocate; dobbiamo combattere i pregiudizii che credono esagerate, utopistiche le nostre proposte. Convenuti qui da tutte le parti d'Italia, stringiamo il fascio delle nostre forze, per recare a compimento la nobile impresa, che s'inspira all'amore della scienza e della umanità!

Michetti. Credo interpretare felicemente i sentimenti di tutti i miei colleghi, proponendo un ringraziamento ai professori Verga e Biffi (*applausi*).

È approvata la proposta per acclamazione.

Si passa quindi alla lettura del Regolamento interno per la Società freniatrica italiana, e dopo breve discussione vengono approvati i quattro capitoli di cui si compone.

Biffi. Io domando se si vuole riporre in discussione l' articolo che venne rigettato a maggioranza di un voto, riguardante la espulsione dalla Società di un socio che se ne fosse reso indegno.

Pres. È un po' odiosa la misura, bisognerebbe circondarla di molte garanzie.

Ponza. Siccome l'articolo fu respinto, mi pare che il rimetterlo in discussione sarebbe atto poco cortese verso il Comitato di Milano, che è stato pur cortese di lasciare a noi facoltà ampia sull' accettazione o meno di quell' articolo. Io lo lascerei da parte. Quando questa sventura della espulsione di un membro si verificasse, la Presidenza della Società emetterà un suo parere d' ufficio circa alla condotta da tenersi, proponendo le misure che saranno del caso.

Messo ai voti l'intero Regolamento è approvato all' unanimità.

Pres. A norma di quanto il Regolamento prescrive, passeremo alla nomina dei Comitati speciali.

I tre Comitati risultano così composti:

Digitized by Google

1. *Comitato degli affari*:
Verga, Biffi, Tarchini-Bonfanti.
2. *Comitato delle proposte*:
Ponza, Michetti, Toselli.
3. *Comitato delle finanze*:
Brugnoni, Bergonzi, Chiverni.

Il Presidente annuncia all' assemblea che vi sarebbero da trattare i seguenti temi:

1. Classificazione uniforme delle malatie mentali a scopo statistico;
2. Invocazione d'una legge pei mentecatti e pei manicomii;
3. Trasfusione del sangue negli alienati.

Invita il Comitato delle proposte a volerle prendere in esame e a stabilire quale dovrà essere posto in discussione domani.

Il Comitato si ritira e rientra, poscia, proponendo che venga posto in discussione il secondo dei temi indicati.

Sorge vivo dibattimento sulla opportunità di discutere pel primo questo tema, senza avere premessi serii studii all'uopo.

Prendono la parola Verga, Toselli, Biffi, oltre ai membri del Comitato delle proposte. Si stabilisce quindi di nominare una Commissione la quale studii a parte un progetto di legge per presentarlo in altro Congresso.

Pres. Siccome l' argomento della classificazione delle malatie mentali è già stato discusso dal Giornalismo medico e quindi è conosciuto, crede il Comitato delle proposte di metterlo all'ordine del giorno per domani?

Ponza. Il Comitato delle proposte aderisce.

Pres. Allora quest' argomento verrà trattato nella seduta di domani.

Invito i membri del Congresso che avessero scritti e proposte da leggere, a presentarle in questa seduta. (*Bonfigli depone dei manoscritti sul banco della Presidenza*).

Se il Congresso lo crede utile, noi potremo passare al terzo

Digitized by Google

argomento (*la trasfusione del sangue*), immediatamente dopo la discussione della classificazione delle malatie mentali.

Verga. Se non m' inganno, si era convenuto di fare qualche studio preparatorio, durante questo Congresso, per la sospirata legge che riguarda i manicomii e li alienati. Il tempo passerà presto. Credo che il Congresso dovrebbe nominare subito una Commissione *ad hoc.*

Dopo breve discussione, la Commissione per li studii preparatorii *sulla legislazione pei mentecatti*, viene composta di Ponza, Toselli e Michetti.

SEDUTA DEL 22 SETTEMBRE.

La seduta è aperta alle ore 11 1[4.

Il Bini annunzia alla Presidenza che fu trovato il ritratto del Chiarugi, del quale si è fatta una piccola fotografia che sarà distribuita. Il Presidente dà communicazione inoltre di varie Opere inviate in omaggio al Congresso.

Pres. Passeremo alla discussione della classificazione delle malatie mentali. È stata deposta ed autorizzata dal Comitato delle proposte una lettura del Bonfigli sopra quest'argomento. Dò quindi la parola al medesimo per la lettura della sua Memoria. (Essa è fra le *Memorie originali* di questo stesso fascicolo).

Bonfigli. Signori! Dalla lettura di questa mia Memoria avrete compreso, che a mio avviso necessita una classificazione per lo studio medico-clinico ed un altra per lo studio morale delle frenopatie e per il censimento dei pazzi; per la prima, mentre raccommando che si fondi sulla distinzione dei processi morbosi, non riconosco la necessità che debba essere uniforme; per la seconda, mi associo ai desiderii più volte espressi da altri, che se ne adotti una identica per tutti i manicomii del Regno.

Pres. Prima di aprire la discussione su quest' argomento, ricorderò ai colleghi che è uscito un progetto di classificazione

Digitized by Google

delle malatie mentali a scopo statistico, del prof. Verga (1). Sopra questa classificazione, che mira appunto allo scopo di adottar una volta una classificazione uniforme che serva per tutti i manicomii, io credo conveniente dare la parola al professor Verga, perchè voglia spiegare la sua *Tavola frenopatologica* ai colleghi, onde poi mettere in discussione se si debba adottarla come è, o apportarvi modificazioni.

Verga. Io prego il sig. Presidente e tutto il Congresso a voler considerare questa Tavola, come proposta dal Comitato milanese, il quale l' ha fatta sua. Questa Tavola è stata publicata da qualche mese. Credo pertanto che sarà già stata letta e annotata da coloro che posseggono l' *Archivio per le malatie mentali.* Mi limiterò qui a dire che colle Tavole svariate che si usarono finora dai diversi medici alienisti della Penisola, era impossibile approfittare delle molte relazioni di manicomii che si vengono annualmente publicando. Il Comitato milanese, colla Tavola che presenta, mira invece

(1) Ecco la tavola cui qui si allude :

- **Frenopatie o Delirî cronici** (*Alienazioni mentali*)
  - Congenite o Frenastenie
    - Imbecillità
    - Idiozia
    - Cretinismo
    - . . . . . .
    - . . . . . .
    - . . . . . .
  - Aquisite o Frenosi
    - Frenosi semplici
      - Mania . . . — con furore / senza furore
      - Monomania . — intellettuale / impulsiva
      - Melancolia o lipemania — semplice / con stupore
      - Demenza . . — primitiva / consecutiva
      - Pazzia morale o ragionante
      - » a doppia forma o circolare
    - Frenosi complicate
      - Frenosi sensoria
      - » ipocondriaca
      - » epilettica
      - » isterica
      - » puerperale
      - » alcoolica
      - » paralitica
      - » pellagrosa
      - » senile

Digitized by Google

a rendere proficue tutte quelle publicazioni. Le statistiche dei manicomii che non si occupano della forma mentale, riescono troppo sterili e manchevoli. Quelle che se ne occupano secondo le classazioni del Chiarugi e dell' Esquirol , mal rispondono alle esigenze odierne della scienza. Conveniva usufruttare li sforzi fatti dagli alienisti che succedettero a que'maestri, compilando una Tavola freno-patologica meno imperfetta, e scegliendo sopratutto le forme semplici, piuttosto frequenti, facili a rilevarsi, sia per la sindrome sintomatica, sia per il nesso causale, e già da molti riconosciute, sebbene con diverse denominazioni. Io non dirò le basi su cui è costrutta la Tavola del Comitato milanese, nè mi farò a giustificare a parte a parte le entità nosologiche che la compongono. Ciò risulta già dalle considerazioni con cui io l'ho accompagnata e raccommandata nell'*Archivio*, e ad esse mi rimetto.

Io sentirò invece volontieri li appunti e le objezioni de' miei colleghi, e mi riservo di rispondere a tutti in ultimo per minor perdita di tempo. Qui per altro io devo subito dichiarare al dottor Bonfigli, che io sono d'accordo con lui sulla convenienza di adottare una diversa Tavola per li usi clinici. Ciò è già stato fatto da altri e in particolare da Scipione Pinel e dal nostro rimpianto dott. Cesare Castiglioni.

Gilforti. La classificazione di cui ha parlato il dott. Bonfigli è precisamente una classificazione clinica necessaria ai medici per loro uso nel manicomio, ma quella che più interessa è una classificazione che servà per uso statistico, la quale deve essere di commodo universale e renderci conto dei dati statistici che si hanno nei diversi manicomii. Quella del prof. Verga è la migliore, non già che la base principale sia sua, perchè, egli stesso lo ha detto, la base della classificazione è di Massimiliano Parchappe. Il prof. Verga ha usato la parola *frenosi* invece di *pazzia*, e mi pare abbia fatto bene, perchè è un nome greco che meglio esprime la natura della cosa. Nella classificazione del Verga io trovo i progressi della scienza, e su quest'argomento la discussione non si dovrebbe prolungare. Io proporrei che si passasse subito alla votazione.

Pres. È bene che la discussione sia ampia e larga, e se altri non domanda la chiusura, io dò la parola al signor Toselli che me l' ha chiesta.

Toselli discorre a lungo sulla classificazione del Verga, ha

Digitized by Google

qualche difficoltà ad ammettere la divisione in frenopatie *congenite* e *acquisite*, perchè il germe primitivo della pazzia esiste congenito in quasi tutti i pazzi. Le frenastenie del Verga, per non fare confusione, preferirebbe chiamarle frenopatie *teratologiche*. Critica anche la divisione delle frenosi acquisite in semplici e complicate; dice che talune frenosi complicate del Verga, come p. es. la *puerperale*, sono assai più semplici di una mania, la quale può essere generata e mantenuta da tante e tante cause diverse. Preferirebbe dividere le frenosi in *simpatiche* e *idiopatiche*. Nelle suddivisioni della monomania vorrebbe si aggiungesse la monomania *sensoria*. La demenza detta dal Verga *consecutiva*, vorrebbe si dicesse *secondaria*, e fra le forme semplici di demenza vorrebbe si ponesse anche la frenosi *senile*. Anche la pazzia a *doppia forma* vorrebbe esclusa dalla classificazione, poichè le alternative di esaltamento e di depressione s' incontrano in molto diverse forme di malatia mentale. In ultimo dice, che accettando le frenosi complicate del Verga dovrebbesi ad esse aggiungere la frenosi *coreica*.

Bonfigli osserva sulla classificazione del Verga, che introducendo in essa le frenosi complicate, viene a farsi una classificazione non solo per forme, ma anche etiologica, con ciò per altro, che sotto quest' ultimo aspetto diventa incompleta. Ammettendo una frenosi puerperale, isterica, alcoolica, pellagrosa, non vi sarebbe ragione, per non mettere fra le complicate anche tante altre frenosi che nella proposta classificazione restano fra le semplici, e per non dire frenosi meningitica, reumatica, sifilitica, idrocefalica, apoplettica, ecc. In ultima analisi le frenopatie sono tutte complicate, perchè in tutte il disordine intellettuale ecc. è complicato, o meglio provocato, da una lesione, più o meno accessibile alle indagini, del cervello e del sistema nervoso in genere. In un caso sarà l'isterismo, l'intossicamento alcoolico ecc. che alterando i rapporti degli elementi nervosi darà luogo alla pazzia, in un altro verrà questa prodotta e mantenuta invece da un'infiammazione, da un attossicamento saturnino, mercuriale, urico. ecc. Ritiene quindi che in una classificazione delle frenopatie a scopo statistico, sia meglio attenersi alle sole forme semplici degli antichi, unendovi tutto al più la frenosi paralitica, presentando essa un tipo speciale che la distingue dalle altre.

Digitized by Google

Porporati. Una classificazione delle pazzie è una necessità per tutti li alienisti delle nazioni civili e specialmente per noi italiani. Questo desiderio è molto difficile a compirsi, e se questo Congresso potesse avvicinarsi ad una classificazione sarebbe un gran risultato. La classificazione delle pazzie parmi non possa avere altra base che le facoltà intellettuali. Se ci inoltriamo nelle lesioni organiche che producono o accompagnano la pazzia, non ci intenderemo più, poichè tali lesioni sono differentissime. Sicuramente è difficile classificare una cosa così variabile come è il morale dell'uomo in istato morboso. Abbiamo però regole generali per stabilire la classificazione principale dei delirii che si riscontrano nei pazzi. Commendo assai il pensiero del dott. Bonfigli che vuol dar norme ai medici alienisti non solo per classificare le malatie, ma anche per curarle, perchè se un medico alienista tiene conto delle lesioni organiche, ha metodo e guida più sicura nel trattamento, di quello che se guardi solo al delirio: ma questo sistema è difficile troppo e da abbandonare.

La classificazione che dobbiamo adottare deve servire ancora per le perizie giudiziarie e non solo per la statistica: e questa classificazione deve esser messa a confronto col Codice civile e criminale, perchè nei giudizii ai quali sono chiamati i periti non vi siano contradizioni, come si lamenta generalmente.

Dunque per classificare le pazzie bisogna, a creder mio, prender a base le facoltà intellettuali e morali. Tuttavia, anche prendendo queste per base, vi sono pazzie che hanno lesioni organiche le quali sono così necessariamente unite al delirio che bisogna tenerne conto, come la pazzia o demenza paralitica, la pazzia unita all'epilessia, il sordomutismo, la pazzia della pellagra. Dividerei quindi anch'io le pazzie in *semplici* e *complicate*, cioè congiunte con lesioni che non si scostano mai da esse.

Io aggiungerei alcune cose a quanto ha detto il prof. Verga. Egli osserva che l'idiozia, l'imbecillità, il cretinismo dovrebbero essere escluse dai manicomii. Io oppongo che queste tre forme di pazzie non si accettano nei manicomii per questa sola ragione che sono tali, ma perchè vanno congiunte a tendenze nocive e pericolose. Dunque questi stati congeniti deb-

Digitized by Google

bono essere compresi nella pazzia, e trovare ricovero nei manicomii per la facile eventualità di accessi maniaci.

La pazzia intellettuale e morale! È assai difficile dividere e mettere limiti precisi fra le lesioni dell'intelletto e quelle dei sentimenti che nel delirio veramente si confondono fra loro. Sarebbe meglio dividere la mania in tre classi: 1. la *polimania*, con furore; 2. l'*esaltamento maniaco*, che è solamente un delirio senza gran tendenza furiosa; 3. la *mania periodica;* perchè vi sono molte manie che hanno un accesso, poi un intervallo di calma per 3 o 4 mesi. In queste manie periodiche io farei entrare anche le *pazzie circolari*, che sono piuttosto rare e pur caratterizzate dal periodo.

Veniamo alla *melancolia* semplice e stupida. Anche in questa categoria io ammetterei differenze di gradi. Vi è la *lipemania* semplice che arriva qualche volta al delirio; vi è la lipemania con allucinazioni, la lipemania con tendenza al suicidio, e finalmente la lipemania attonita o stupida.

La *demenza* la dividerei, non come il prof. Verga ha fatto, in *primaria* e *secondaria*, ma in *generale* e *parziale*, e vi aggiungerei la demenza con *paralisi generale*.

Pazzia morale e ragionante. Io la metterei insieme alla monomania che può comprenderla assai bene, e dividerei poi la monomania, a seconda del sentimento predominante, in *religiosa*, *erotica*, ecc. Ma devo avvertire che per monomania io non intendo un delirio parziale d'una sola o due o più facoltà, con integrità delle altre facoltà, bensì una *pazzia parziale*, nella quale vi ha predominio d'una facoltà o d'un sentimento speciale.

Frenosi sensoria. Vi sono delle allucinazioni o delirii dei sensi che accompagnano tutte le forme di pazzia. Vi sono bensì casi di allucinazioni così forti che determinano quasi integralmente la forma del delirio, ma sono rari, e perciò una pazzia sensoriale potrebbe sembrare superflua.

La *pazzia puerperale* è una forma ammessa dagli antichi alienisti. Essa però si sviluppa difficilmente senza una predisposizione ereditaria. Vi sono donne che hanno parti laboriosissimi e non cadono in pazzia; ve ne sono altre che vi cadono per lievissime cause; in queste il puerperio non è che una causa occasionale. Quanto a me, la lascerei.

Digitized by Google

L' *epilettica* io la lascio tale e quale il prof. Verga l' ha stabilita.

L' *isterica* è più dubia; forse si potrebbe, ammettendo la pazzia simpatica, ridurla a questa.

L' *alcoolismo*. Anche questo lo lascierei, perchè indica puramente una causa speciale di pazzia che può dare norme per la cura. Distogliendo l'individuo dall'uso dell'alcool, si può ottenerne la guarigione.

La *paralitica*, come dissi, la unirei alla demenza, e anche la *pellagrosa* la lascierei. Nella spiegazione della pazzia *pellagrosa* data dal prof. Verga, la demenza paralitica ha molti punti di contatto colla pellagra. Nei molti casi da me veduti ho scorta grande differenza fra le lesioni nei movimenti dei pellagrosi e quelle dei paralitici. Le lesioni dei primi sono curabili e meno intense di quelle dei secondi, che essendo radicate nei centri nervosi sono quasi impossibili a curarsi. La *demenza senile* si può lasciare. Anche nelle malatie dei vecchi si scorgono differenze nei delirii: vi sono individui a 80 e più anni che hanno delle polimanie e delirii grandissimi. Si potrebbe quindi lasciare la demenza senile, che è come un logorìo delle facoltà intellettuali, senza essere pazzia da ascriversi a malatia precisa.

La classificazione del prof. Verga è dunque molto sensata, e con qualche modificazione si può adottare, servendo essa non solo alla statistica ma anche ai medici periti.

Bonfigli. Voglio rispondere all' oratore in quella parte del suo discorso dove ha detto, che non possono classificarsi le pazzie per alterazioni organiche, perchè non vi è relazione fra le lesioni e i sintomi. Qui non ci siamo intesi. Il prof. Porporati riguarda come sintoma la *specie* del disordine intellettivo; io considero solo il disordine in genere, senza curarmi della forma. Del resto poi per scoprire le lesioni organiche, io vado a cercare li stessi segni che i clinici in medicina generale raccolgono al letto del malato, come il polso, la temperatura, lo stato delle pupille, del fondo dell'occhio, ecc. Altra proposizione del prof. Porporati, e che a me pare poco giusta, è quella ove parla di certe entità morbose che presentano un quadro distinto nell'ordine dei fenomeni psichici. Per rapporto alla pellagra devo far notare che mi trovo in un manicomio dove dei pellagrosi se ne raccolgono in gran

Digitized by Google

quantità, e la forma del delirio ha trovato che non è sempre quella; essa varia e si hanno quasi tutte le forme dei disordini intellettuali. Così anche nella paralisi, il delirio di grandezza, benchè sia molto comune, non è un fenomeno costante.

Bergonzi. Le objezioni fatte alla classificazione del professor Verga, sono state molte, alcune anzi furono radicali; ma per lo scopo pratico, per ciò che si riferisce al bisogno di fare una statistica che sia utile alla scienza ed anche ai rapporti medico-legali, la classificazione del prof. Verga può bene servire.

Ma io vorrei dal professor Verga una spiegazione che per me valga di insegnamento. Quando parla delle *frenosi complicate* egli accenna al solo elemento causale e non mi pare che determini la forma della malatia. Nella frenosi alcoolica per esempio, si hanno le diverse forme di pazzia, dalla lipemania fino alla paralisi generale.

Pres. Dopo le belle osservazioni fatte dai diversi colleghi che parlarono, scorgo che vi è desiderio in molti di venire alla conclusione: adottare una classificazione generale che è desiderio e bisogno della nostra scienza. Io dò quindi la parola al prof. Verga, perchè possa rispondere alle osservazioni che gli vennero mosse.

Grilli. Domando la parola.

Pres. Ha la parola.

Grilli. Prima di tutto sento il bisogno di dichiarare la mia opinione in questo soggetto e questa è che io professo la dottrina somatica. Vorrei che si potesse fare una classificazione basata sopra questa dottrina, e vorrei che si potesse seguire l'esempio del dottor Bonfigli, di accettare, cioè, una classificazione che più delle altre si avvicinasse alla dottrina somatica. Pur troppo però, riconosco che una classificazione così basata è impossibile pel momento; e pel momento bisogna seguire (fino a che la scienza sarà giunta a poterci far cambiare sistema) una classificazione per forme, e dovendola accettare tale mi auguro che questa sia provisoria; e come tale, per scopo di conciliazione, accetto senza difficoltà una classificazione che parte da una voce autorevole come è quella del prof. Verga. Però nell'accettare la classificazione del prof. Verga, mi spiace di dover dichiarare che respingo interamente le eccezioni che le furono fatte; confesso che le osservazioni

Digitized by Google

del dott. Bonfigli mi fecero impressione. Eliminare le frenosi complicate, da altri chiamate pseudo-follie, è giusto nel senso del dott. Bonfigli, ma d'altra parte no. Queste pseudo-follie sono un primo passo per venire dalla classificazione per forma a quella somatica. Non mi occupo quindi delle osservazioni che furono fatte, non perchè le stesse non siano state da me trovate molto opportune e giuste, ma perchè se alla classificazione del prof. Verga si aggiungono le modificazioni che sono state proposte oggi, quella classificazione è già disfatta; bisognerebbe farne un'altra e nominare una Commissione che si trovasse d'accordo per formularla. Questo dico per conto mio, e chiedendo scusa del tempo che feci perdere fin qui, prego il sig. Presidente a voler concedermi per un altro momento la parola onde parlare a nome dei medici di Firenze. Sono da loro incaricato di voler fare osservare che come essi dividono il parere espresso da me, così sentono il bisogno ed il desiderio grande che una classificazione unica venga adottata dai medici alienisti d'Italia. Questo sarà un primo passo perchè la psichiatria anche fra noi assuma un aspetto nazionale. Ma quanto è desiderabile questa classificazione, altretanto i medici fiorentini ritengono che sia difficile lo stabilirla. Mettersi d'accordo, abbandonare le altre classificazioni già adottate, è un atto di abnegazione che essi farebbero pel desiderio di vedere anche in ciò li italiani concordi; ma sarebbe però più facile riuscirvi quando tutti avessero in qualche modo avuto lo sfogo delle loro opinioni. A nome quindi del professor Bini e degli alienisti di Firenze, propongo che se per qualche ragione speciale non è urgente di intendersi oggi, si aggiorni un poco la definitiva scelta della classificazione, si facia invito a tutti e si dia tempo di publicare le singole objezioni ragionate. Se questa quistione, ripeto, non è urgente, la si aggiorni, dando campo, per mezzo del Giornale ufficiale ad una polemica molto estesa su quest' argomento, al quale oggetto tutti li alienisti dovrebbero essere invitati. Se poi questa urgenza esiste, per me adotto la proposta classificazione del prof. Verga, purchè la non venga modificata; e ciò fino a che una successiva discussione per mezzo della stampa non venga a far cambiare la classificazione adottata in questo Congresso.

Toselli dice di non comprender bene ciò che voglia il Grilli; non vuole si procrastini ancora una risoluzione necessaria a

Digitized by Google

prendersi per provedere ad una statistica generale, ed esprime il desiderio che il Congresso si pronunci subito sullo schema di classificazione proposto.

Virgilio. Tanto il dott. Bonomi che io vorremmo che si nominasse una Commissione, la quale domani presentasse questa classificazione delle malatie mentali, modificata nel senso in cui alcuni oggi hanno parlato.

Toselli. Sarebbe desiderabile, giacchè siamo entrati in questo argomento, che qualcun altro esprimesse le proprie idee in proposito affinchè la Commissione che verrà scelta possa conoscere il pensiero generale.

Verga. Giacchè nessun altro prende la parola, parlerò io. Premetto che io non ho mai inteso di presentare una Tavola che dicesse l'ultima parola, molto meno una Tavola perfetta. Le objezioni che oggi ho sentite in questa sala, le ho già fatte io a me stesso. Io intendeva solo di suggerire un *modus vivendi*, una Tavola convenzionale qualunque. A questo fine ho riunito delle forme di facile diagnosi e già ammesse per la loro frequenza dalla maggior parte dei medici alienisti. Io esaminai molte Tavole e vidi che queste forme, con qualche modificazione nel nome, si trovano registrate e dai francesi e dagli inglesi e dai tedeschi. Voleva rispondere a ciascuno de'miei avversarii, e non mi sarebbe stato difficile il farlo, riproducendo le ragioni da me già esposte quando ho publicato la Tavola, ma preferisco di non rispondere a nessuno: e dico che dove il Congresso non si avvicina a me, io mi accosterò volontieri al Congresso. Di buon grado accetto tutte le sue modificazioni, purchè su di esse vi sia l'accordo della maggioranza.

Quanto alla mozione di aspettare un altro Congresso, se non vi è urgenza (e l'urgenza non vi è), a prendere una decisione definitiva, io non mi oppongo. Facio notare però che secondo lo Statuto dobbiamo riunirci solo da qui a tre anni. Anche allora, se tutti non saranno pronti a fare qualche sacrificio, a subordinare le proprie idee a quelle della maggioranza, noi saremo da capo. Il dott. Grilli vuole che la Tavola proposta venga accettata soltanto in via di esperimento. Egli e i suoi colleghi di Firenze si assicurino che non si è mai preteso di più nè da me nè dal Comitato milanese. Tutto è provisorio nella scienza, poichè tutto è in movimento. I tre anni che si vorrebbero impiegare in discussioni teoriche, potranno appunto

Digitized by Google

servire alla prova sperimentale della Tavola proposta. Intanto ricorderò che essa è già in pratica nell'Ospitale maggiore di Milano, e i medici che ne usano non hanno finora rilevato gravi difetti. Prolungare di più la discussione mi pare inutile, e quindi invito l'on. Presidente a voler passare alla votazione.

Ponza. Prego l'onor. Verga a dirmi se le statistiche state presentate al Congresso internazionale di Vienna e di Parigi abbiano qualche rassomiglianza colla sua e abbiano tenuto conto di analoghi elementi. Dopo una risposta affermativa noi potremmo con più coraggio accettare la proposta di adozione provisoria della sua Tavola. Non è questo un atto di servilità, ma un giusto rispetto alle tradizioni scientifiche.

Verga. Mi sono infatti informato delle Tavole statistiche state raccommandate dal Congresso internazionale di Vienna e di Parigi intorno alle alienazioni mentali, e ho constatato che in esse si fu meno esigenti quanto alla forma delle alienazioni. E ciò è naturale. Trattandosi di ricerche che dovean istituirsi uniformemente da tutte le nazioni civili, non si poteva scendere a tanti detagli, bisognava accontentarsi delle cose più capitali e più universalmente sentite. Ma noi che non ci occupiamo che delle cose nostre, possiamo da noi stessi pretendere qualche cosa di più.

Due cose ho imparato dal Congresso internazionale di Parigi e di Vienna, e di queste ho fatto tesoro per la mia Tavola. La prima è che si raccommandarono delle ricerche affatto distinte per i cretini e li idioti e per i pazzi, come se i cretini e li idioti fossero per nessun titolo da assimilarsi ai pazzi. La seconda è che, mentre si trascurarono le diverse specie e varietà di manie, si inculcò di distinguere la *mania con furore* dalla *mania senza furore*, e mentre non si fece una classe separata di pazzie complicate, si volle però indicata l'*epilessia* e il *delirium tremens*, che corrisponderebbero alla mia frenosi epilettica ed alcoolica.

Grilli dà alcune dilucidazioni su quanto ha detto prima e mostra che la contradizione appuntata dal dottor Toselli è soltanto apparente.

Pres. Le cose dette dal prof. Verga devono portare ad una conciliazione. Anche egli ammette che qualunque decisione sia presa oggi, avrebbe un carattere provisorio e non impedirà che si torni sullo stesso argomento nel nuovo Congresso.

Digitized by Google

Pronunciamo adunque un voto e adottiamo finalmente per le ricerche statistiche una classificazione di cui tutti sentiamo il bisogno e che vedo già essere dalla maggior parte approvata.

Biffi. Io credo che la classificazione proposta dal professor Verga si potrebbe adottare senza ulteriori indugi, in via di esperimento, come si disse, e mettendola subito alla prova. — È desiderio comune degli alienisti italiani che si facia tra noi il censimento dei pazzi reclusi nei manicomii, nelle case di salute, negli ospedali comuni e in altri istituti. Sarebbe troppo lungo rimandare quel censimento al venturo Congresso; converrebbe invece istituirlo l'ultimo dì del corrente anno. Ebbene, in quella occasione si potrebbero invitare i medici che hanno matti in cura, a redigerne la statistica, valendosi della classificazione proposta. Quella sarebbe occasione opportunissima per riconoscere se la stessa classificazione sodisfa alle esigenze della pratica o se richiede di essere modificata, e in qual modo la si potrebbe migliorare.

I Redattori dell'*Archivio*, diramando ai medici e ai direttori degli istituti che accolgono matti, la tabella statistica da riempire pel sumentovato censimento, riserveranno nella medesima una larga finca per le annotazioni, che ognuno credesse di fare sulla proposta classificazione delle malatie mentali. Anzi s'inviteranno espressamente quei medici e direttori ad esporre le loro osservazioni, i loro suggerimenti in proposito. E l'*Archivio* publicherà tutte quelle note; e così ognuno potrà giovarsi delle osservazioni di tutti, e per tal modo si avvierà una discussione che potrà menare alla soluzione del difficile e importante tema di una uniforme e bene adatta classificazione delle malatie mentali.

Dopo altre osservazioni di Verga, Biffi e Michetti viene dichiarata chiusa la discussione e viene all'unanimità approvato un Ordine del giorno presentato da Ponza, Michetti, Grilli e Bergonzi, così concepito:

« Il Congresso ravvisando conveniente che sia sollecitamente fatto il censimento generale degli alienati del Regno nella maniera più uniforme, adotta in via provisoria per questo scopo la classificazione proposta dal prof. Verga ed invita i medici alienisti italiani a trasmettere il censimento del 31 dicembre prossimo all'*Archivio italiano*, aggiungendovi le analoghe osservazioni. »

Digitized by Google

Pres. Prima di determinare l'Ordine del giorno per domani, avvertirò il Congresso che il Comitato degli affari ha esternato il desiderio che siano nominate dal Presidente alcune Commissioni per visitare i diversi stabilimenti di questa città e riferire.

Le Commissioni risultarono così composte:

Per l'Ospitale: Bonomi, Pacchiotti, Brugnoni.

Pel Manicomio: Ponza, Porporati, Virgilio.

Per l'Orfanotrofio, Brocca, Grilli e Gilforti.

Rimane quindi stabilito l'Ordine del giorno per la prossima seduta. « *La trasfusione del sangue.* »

Ponza vorrebbe che per un dovere di convenienza si rimandasse ad altro giorno il tema della trasfusione, dovendosi attendere la venuta del Livi, che primo in Italia ha posto in opera la trasfusione del sangue nella pazzia.

Michetti si oppone, e non vuole che per causa di alcuno venga mutato l' Ordine del giorno stabilito.

Ponza dà alcune spiegazioni.

Il Presidente domanda all'assemblea se intende di mantener l'Ordine del giorno come era stato fissato e l' assemblea approva.

Pacchiotti propone al Congresso di riferire sopra diversi fatti che imitano vere malatie chirurgiche quantunque esse non esistano realmente, affine di conoscere dai colleghi il nesso che esiste fra esse e le alienazioni mentali.

Pres. Il Comitato delle proposte si è già mostrato favorevole e quindi gli accordo la parola.

Pacchiotti. Signori, lo scopo mio è di attrarre l'attenzione dei medici alienisti sopra questo argomento: quale è il nesso che esiste fra certe malatie chirurgiche che verrò brevemente esponendo, e uno stato che a me pare mentale ma che non saprei definire? Primo esempio: Ho visto nella mia carriera 4 o 5 casi di uomini i quali hanno la mente continuamente occupata d'una malatia che è abbastanza frequente e conosciuta sotto il nome di *ostacoli uretrali.* Questi uretromaniaci ricorrono a molti medici e chirurghi, si fanno esaminare una, due, tre volte: hanno tutti i sintomi subiettivi della malatia di cui parlo; sensazioni penose diverse lungo l'uretra, bisogno di svegliarsi la notte, difficoltà grande nell'emettere l'urina ecc. Qualcuno avrà loro detto che esiste lo stringimento. Essi conti-

Digitized by Google

nuano a passare da un medico all'altro, leggono libri, si esaltano e si convincono che hanno questa malatia ed incolpano i chirurghi più savi ed onesti di ignoranza della medesima.

Ora questo stato di cose parte da un fatto reale; esiste una sensibilità esagerata in un punto dell'uretra per cui provano difficoltà e doglia nell'emettere le urine, e perciò la loro mente ricorre a questo strano pensiero. Il come poi avvenga che questa malatia si perpetui per anni e anni e siano così angosciati e si faciano essi stessi delle operazioni o ricorrano a chirurghi, questo è un fenomeno psicologico. Sono uretromaniaci e ve ne hanno, ripeto, parecchi.

Veniamo ad un altro esempio: il *calcolo vescicale*. Questo è ancora più frequente. Vi hanno molti malati avanzati in età che hanno alquanto difficile l'emissione dell'orina, perchè in essi è accresciuto il volume della *prostata*: essi si riscaldano l'imaginazione colla lettura di libri di medicina: consultano medici e chirurghi e si persuadono che hanno un calcolo in vescica e sembra che ne abbiano tutti i sintomi subiettivi, così che anche il chirurgo può essere trascinato ad affermare che il calcolo vi sia. Ecco un altro fatto che prova esistere un nesso tra la malatia e la mente del malato: avvi realmente una leggiera irritazione del collo vescicale, un leggiero aumento di volume nella prostata, il resto è lavoro della mente. I vecchi che hanno tale affezione toccano il ridicolo. Un vecchio si lamentava con me di avere una *iscuria* per cui non emetteva una goccia di urina. Esaminata col catetere, trovai la vescica affatto vuota. Ogni momento provava; poche goccie uscivano con sforzi, credeva che non ne uscisse: era disperato credendo di avere una malatia che non esisteva.

Altro fatto: Vi sono delle donne che si credono in istato di *avanzata gestazione*. Sono prese da vomiti, nausee, dolori, aumento di volume del ventre e del seno. Cominciano a sospettare di essere gravide. Questa idea in loro va crescendo e stanno fra la speranza ed il timore per un tratto di tempo, per 9 mesi, e descrivono al medico tutti i loro fenomeni con grande accuratezza e convinzione; e se esso loro dice: voi vi ingannate, esse passano ad altro medico, cercando sempre colui che dia loro ragione. È un fenomeno che tocca da una

Digitized by Google

parte la psicologia, mentre dall'altra è mantenuto da malatia negli ovari o nell' utero ecc. da una condizione dinamica od organica che poi per un nesso che esiste nel sistema *ganglionare* fa sì che la donna venga tormentata.

Altro esempio. Ho visto una ragazza di 15 anni la quale provava da sei mesi dolori, lungo il nervo ischiatico, considerati per reumatici dalla madre; vien messa in letto. I dolori crescono, si chiama un medico che esaminato attentamente il caso, si insospettisce che vi sia una *coxite*. Dopo un mese si esamina di nuovo attentamente l'ammalata che non soffre più tanto. Si alza e camminando zoppica. Passano quattro mesi così zoppicando alcuni giorni sì e altri no. Ben bene esaminata all'articolazione, si trovano tutti i muscoli della regione coxofemorale contratti, non c'è allungamento, c'è piuttosto un'accorciamento: i movimenti sono facili in tutti i sensi ed osservato l'andamento delle cose, si conchiude che non si ha coxalgia. Si dice alla madre: fatela camminare e nutritela bene; e quella ragazza in poco tempo cammina e non ha più nulla. Era uno stato speciale d'irritazione pel quale la ragazza aveva finito di credere di avere una malatia molto grave. I medici insospettiti pronosticarono una coxalgia, ma realmente questa non era mai esistita. La ragazza di temperamento nervoso-linfatico, tenuta severamente dai parenti, obligata a studiare molto, aveva ascoltate troppo le proprie impressioni morali e fisiche.

Ho esposto succintamente questi fatti che non sono rari e dei quali vi hanno esempii nei libri. Essi debbono avere un nesso colla scienza vostra. Io a voi chieggo se queste sieno malatie imaginarie che imitino malatie reali, oppure se alcune condizioni nervose locali operino sul cervello in modo da creare una monomania speciale.

Verga. Mi pare che i casi così bene descritti dal professor Pacchiotti rientrino nella serie numerosa delle affezioni *ipocondriache*. Nelle Opere che la letteratura medica possiede sull' ipocondria egli troverà casi analoghi a quelli che ha citati. È antica la distinzione fatta dai patologi di ipocondria *cum materia* e *sine materia*, e i fatti che il prof. Pacchiotti espose parmi che siano stati da lui stesso riferiti alla seconda categoria, poichè parlò di malatie interamente o quasi interamente subjettive. Per poco che l'esaltazione mentale fosse nei suoi individui progredita, essi correvano pericolo di essere con-

Digitized by Google

segnati ai manicomii, ove avrebbero potuto essere registrati sotto il titolo di *frenosi ipocondriaca.*

Pacchiotti. La malatia chirurgica precede o segue la malatia mentale o la *frenosi ipocondriaca?*

Verga. Io direi che è la stessa malatia già incominciata.

Biffi. Credo che per spiegare i casi addotti dal collega si possa ricorrere alla teoria delle sensazioni riflesse. Bisogna però ammettere da un lato i patimenti sovraccennati e ammettere dall'altro lato che essi abbiano luogo in un paziente dotato di centri nervosi eccitabilissimi. Le sensazioni consecutive che in un individuo bene costituito si limiterebbero ad una semplice noja o malessere, nel nostro paziente invece possono raggiungere il grado di idea fissa e vestire il carattere della ipocondria.

Verga. La imaginazione entra attivamente in queste malatie. I medici alienisti hanno già segnalato diversi casi di malatie ipocondriache o mentali che si sviluppano specialmente in tempo di epidemie al solo vedere i primi sintomi del male in altri. Tutti hanno sentito parlare di *tisifobia,* di *sifilofobia,* di *necrofobia,* di *cholerofobia,* di *pestifobia* e simili.

Porporati. Io credo che in questa malatia più influisca il morale che altro. La sensazione riflessa c' entra nel contributo di uno a dieci. Se il cervello non fosse un poco alterato, questa sensazione non potrebbe essere convertita nella idea fissa che ha l' individuo.

Biffi. Anch' io sono del parere del prof. Porporati, e ho già ammesso i due elementi da lui invocati: da un lato la sensazione sorta da qualche patimento reale, come accennò il prof. Pacchiotti; dall'altro lato una eccitabilità esaggerata del commune sensorio. Appunto per codesta iperestesia dei centri nervosi, una sensazione, la quale nei casi ordinarii sarebbe poca cosa, ripercuotendosi sugli organi cerebrali, che sono sede delle facoltà mentali, può commoverli e disturbarli in modo da dare origine alle idee fisse, abnormi, segnalate dal prof. Pacchiotti.

La seduta è levata alle ore 2 1[4.

SEDUTA DEL 23 SETTEMBRE.

La seduta è aperta alle ore 11 1[4.

Digitized by Google

Pres. L'oggetto che ieri fu posto all'Ordine del giorno per la presente adunanza è quello della trasfusione del sangue: siccome per altro si desiderava che fosse presente un illustre collega che finora non è arrivato, così il Comitato degli affari sarebbe di parere che si trattasse qualche altro argomento di minor importanza. Abbiamo il rapporto del Comitato delle finanze sulla gestione economica della Società. Abbiamo pure una Memoria del prof. Bonfigli relativa alla *diarrea vaso-paralitica dei pellagrosi.* Dopo di che si verrebbe all' argomento della trasfusione del sangue. Interrogo il Congresso perchè voglia manifestare il suo avviso su di ciò.

Pacchiotti dice che il prof. Livi arriverà questa sera.

Verga. Mi pare che, per concedere un po' di tempo alla venuta del prof. Livi, si dovrebbe cominciare in questa seduta ad esaurire li oggetti accennati dal sig. Presidente.

Pres. Allora, se nessuno si oppone, pregherò il dott. Bonfigli a voler dar lettura della sua Memoria sulla *diarrea vaso-paralitica dei pellagrosi.*

Bonfigli legge (1).

Toselli. Approvo interamente i corollarii che il dott. Bonfigli ha dedotto dai suoi esperimenti sul *clorato di potassa* per la cura delle diarree vaso-paralitiche. Anch' io ho adoperato molto nel manicomio in casi di pazzia nei vecchi il clorato di potassa, ma fui condotto a questa cura da un altro punto di vista, cioè dal principio che il clorato di potassa fosse un leggiero cauterizzante della mucosa gastro-intestinale. Esso è adoperato dai professori di Torino nella cura della diarrea dei bambini, e se ne ha grande profitto. Io ho qualche difficoltà ad ammettere che questa diarrea vaso-paralitica dipenda da mancanza di innervazione, perchè i centri trofici dei nervi intestinali esistono nel gran simpatico che trae la sua origine dal midollo spinale. Ed io ho osservato che nelle diarree croniche dei pellagrosi che finiscono per morire, s'incontra quasi sempre un' alterazione del fegato (degenerazione grassosa, amiloide, ecc). Queste diarree sierose sarebbero pertanto dipendenti, a mio avviso, da alterazione primitiva del fegato.

Bonfigli. Facio notare che se, come il dott. Toselli afferma, i nervi vaso-motori intestinali derivano dal gran simpatico e

(1) Il lavoro verrà publicato nell'*Archivio*.

Digitized by Google

dal midollo spinale, ciò non contradice a quanto io ho detto. (*Rilegge*).

Toselli. Non crede dunque il dott. Bonfigli che l'alterazione del fegato possa almeno concorrere alla genesi della diarrea?

Bonfigli. Credo invece che spesso la diarrea, di cui ho parlato concorra alla genesi delle degenerazioni del fegato.

Pres. Nessun altro ha osservazioni?

Verga. La lettura del dott. Bonfigli è interessante, perchè riguarda una malatia la quale è forse la principale causa delle morti che avvengono nei pellagrosi (la diarrea sierosa, cachettica), ed è poi ancora più interessante, perchè ci suggerisce un mezzo di curare e di guarire questa malatia, l'obiettivo del medico essendo appunto quello di guarire. Ciò mi fa sovvenire che in questi ultimi tempi vennero consigliati nella diarrea vaso-paralitica molti altri rimedii da uomini distinti nella scienza, e qualcuno anche dai nostri colleghi. Da Guislain venne consigliato l'uso degli stricnici, e parrebbe, volendo ragionare teoricamente, che li stricnici siano più indicati in un'affezione paralitica di quello che il clorato di potassa non sia, poichè è notoria l'azione tonica degli stricnici sulle colonne anteriori del midollo spinale. Altri suggerirono l'acetato di piombo, altri il nitrato d'argento, altri il calomelano, altri l'acido arsenioso. Non dubito che dai colleghi qui presenti non siansi istituite esperienze cliniche su cotesti rimedii; e desidererei ora di sapere a quali conclusioni siasi venuto intorno alla loro efficacia.

Toselli. Io ho adoperato l'acido arsenioso in qualche caso, ma, devo confessa lo, senza buoni risultati.

Porporati. Facio elogi alla lettura del dottore Bonfigli, che ha trattato un argomento interessante pei manicomii. È un fatto che la diarrea sierosa è una delle cause maggiori della perdita dei malati. Noi nel manicomio di Torino abbiamo avuto un'epoca in cui le diarree sierose erano molto frequenti, e tutti i rimedii che si adoperavano riuscivano senza effetto. Quando però per saggia misura presa dalla Direzione del manicomio si ampliò la succursale di Collegno e si diradò la popolazione dello stabilimento di Torino e si migliorò il vitto dei pazzi, le diarree sierose, senza rimedio farmaceutico, diminuirono di tre quarti. Ed ora la diarrea sierosa nei nostri manicomii dura in proporzioni molto piccole e contro que-

Digitized by Google

sti pochi casi noi usiamo li opiacei, il bismuto, il piombo. Ma ci accorgiamo che senza una nutrizione migliore generale non si può guarire la diarrea. Il clorato di potassa lo abbiamo usato per altri scopi, come per *stomatiti aftose, diatesi scorbutiche* e *ulceri cancerotiche*. Ho avuto un caso di cancro epiteliale del labro in un alienato, che è guarito col clorato di potassa usato per un anno di seguito. Non so se si debba veramente attribuire la guarigione a questo rimedio, ma è un fatto che il cancro è guarito dopo lungo trattamento col clorato di potassa.

Per quanto poi concerne il nitrato d'argento e li stricnici, io confesso che li ho provati molte volte, ma non ne ho ottenuto grandi effetti nelle diarree sierose. Quanto all'acido arsenioso, l' ho adoperato contro le manie con furore e contro quelle che avevano periodi indeterminati di intermittenza; ma non sono stato molto sodisfatto di questa cura, e ne ho cessato l'uso. Mi propongo ora di usare il clorato di potassa nei casi di diarrea sierosa che mi occorreranno, e ciò in vista delle osservazioni del dott. Bonfigli.

Pres. Intorno a questo argomento dirò anch' io, che nel manicomio d' Imola capitano molti pellagrosi affetti da diarrea sierosa. Li accennati rimedii sono stati usati tutti, non esclusi i purganti, l' opio, ma con nessun effetto.

Michetti. Ho letto in un Giornale che fu proposto l' *acido fenico* sciolto, ed io che ho una certa simpatia per questo rimedio, l' ho esperimentato anche in molti ammalati travagliati da diarrea sierosa. Nè ho avuto alcuna ragione di pentirmene, perchè ne ho vista l' efficacia.

Toselli. In qual modo lo usava e in che quantità?

Michetti. Sciolto lo usai alla dose di un grammo o un grammo e mezzo in dieci o dodici d' aqua: io ripeto che me ne sono trovato contento.

Bonfigli. Devo avvertire che già da tre anni, molte esperienze furono fatte coll'acido fenico nel manicomio di Reggio-Emilia sotto la direzione dell' egregio dott. Zani, ed io era quegli che teneva nota di queste esperienze. Dopo parecchi mesi di osservazioni abbiamo dovuto abbandonare l'acido fenico. Per poter istituire esami comparativi sui diversi rimedii, bisogna fare osservazioni giornaliere sopra li esperimenti tenerne calcolo esatto.

Digitized by Google

Pres. Essendo esaurito l'argomento, dò la parola al Comitato delle finanze per la lettura del rapporto sulla gestione economica della Società.

Bergonzi Relatore, *legge.*

Pres. Apro la discussione sopra questo rapporto. Nessuno avendo domandata la parola, s'intende approvato. Io propongo anzi che venga espressa l'alta soddisfazione del Congresso per l'esemplarità colla quale venne dai gestori adempiuto al loro incarico (*acclamazioni*).

Verga. A nome anche del dott. Biffi absente, io dichiaro che la vostra approvazione costituisce il nostro premio più dolce, e che del resto noi non abbiamo fatto che il nostro dovere.

Pres. Accordo la parola al prof. Toselli perchè legga una sua Memoria sopra un caso di *pazzia coreica*, avvenuto nel manicomio della provincia di Cuneo, a Racconigi.

Toselli (*legge*) (1).

(Dopo la lettura).

Ho desiderato di interessare li on. colleghi intorno a questo caso di pazzia da me caratterizzato per *frenosi coreica*, caso raro fra noi, per la coincidenza dei fenomeni coreici esterni (agitazione coreica delle braccia, delle gambe, dei muscoli degli occhi) colla manifestazione coreica della volontà stessa (quel sempre volere e disvolere). Quale influenza ha potuto esercitare sull'elemento nervoso centrale di quest'individuo il fatto che la madre lo allattò nei mesi in cui piangeva la morte del marito, grave sventura per quella famiglia? Quali lontane influenze hanno potuto avere su di esso le *pustole impetiginose* comparse all' età di un anno? Come queste cause hanno potuto influire sulla inclinazione fortissima e morbosa, secondo me, che il fanciullo aveva ad applicarsi allo studio? Come le lotte interne confessate da lui e che durarono dagli 11 anni e mezzo fino ai 14, come egli confessò piangendo, si conciliarono con una applicazione fortissima allo studio, e feconda di buoni risultati?

Pres. Qualcuno domanda la parola?

Verga. È difficile rispondere a tante domande che toccano la parte più misteriosa dell'umana natura. Lo potrà far meglio chi leggerà attentamente il caso dopo che sarà publicato.

(1) Questa Memoria verrà publicata nell'*Archivio.*

Digitized by Google

Qui io vorrei sapere (se fossero presenti i sigg. dottori Virgilio e Gilforti) se il quadro esposto dal dott. Toselli e la fisionomia della malatia da lui dipinta, corrispondano ai casi di *pazzia coreica* che quei due colleghi mi affermarono osservarsi con certa frequenza nella parte meridionale d'Italia.

Gilforti. Devo confessare con dispiacere che non ho sentito che le ultime parole dell'esposizione del Toselli, perchè essendo andato in Commissione a visitare li Orfanotrofii, sono qui arrivato troppo tardi; perciò io mi trovo proprio nel caso di non poter nulla dire.

Verga dimanda al dott. Toselli, se nel suo malato non si sieno mai riscontrati sintomi che accennassero ad alterazione cardiaca.

Toselli. Non mai. Quando il malato venne al manicomio presentava un polso molto celere, ma nessun vizio di cuore, nessun rumore insolito. Anche la frequenza dei battiti del polso più non si è ripetuta nell' ultima fase della malatia. Ogniqualvolta io parlava col giovinetto, la sua faccia si faceva sempre soffusa e il polso era più frequente; ciò però non avveniva quando egli parlava coi famigliari.

Verga. Non ha proprio mai sofferto nè di cuore nè di pericardio?

Toselli. No.

Berti a *Toselli.* I fenomeni coreici hanno preceduto le manifestazioni psichiche?

Toselli. I fenomeni coreici decisi avvennero dopo. Egli però scrive in una lettera che da tempo immemorabile prestava molta attenzione a quanto diceva o faceva, per paura che non nascesse qualche male da questa sua azione o pensiero. E studiava in qual modo tenere la bocca chiusa, e dava in mille smanie.

Verga. La domanda del collega dott. Berti è molto accorta e acuta; egli mostra di sospettare che questa, invece di una pazzia coreica, fosse una pazzia commune a cui si associarono dei movimenti coreici.

Toselli. I maggiori disordini di mente, l'agitazione maniaca, i disordini della vita morale affettiva furono posteriori all'insorgere di queste manifestazioni coreiche. Fino a che il giovine faceva questi sforzi per regolare la sua vita esteriore, egli studiava, aveva premii, non era ancora pazzo.

Digitized by Google

Berti. Accetto le sue dichiarazioni; la mia domanda tendeva a stabilire la anteriorità. Perocchè la corea può tramutarsi in pazzia, ma in tal caso i fenomeni coreici devono precedere. Noi vediamo spesso nelle affezioni mentali insorgere paralisi, e noi non le diciamo per questo *frenosi paralitiche.* Quando però il dottor Toselli mi dice che, anteriormente ai fenomeni coreici decisi, il malato si domandava il perchè di certi movimenti, sotto l'apparente volontà vi era, a mio parere, l' automatismo.

Bonfigli. Quelli che accostavano il ragazzo avvertivano che facesse movimenti disordinati?

Toselli. Sì, nella bocca e negli occhi. Essi però attribuivano queste smorfie a difetto fisico, ed invece il ragazzo provava un tormento grande non potendo dominare questi movimenti.

Bonfigli. Le persone presenti mi pare avessero dovuto ben distinguere i movimenti coreici: parrebbe piuttosto che vi fosse una tendenza in quell' individuo a moversi male, e a fare smorfie per cercare di regolarizzare movimenti imaginarii. D'altra parte l'argomento della relazione che passa fra la *corea* e la *mania* è stato studiato recentemente dal Clouston e dal Mayer, che l' hanno veduto insorgere quasi sempre per cause reumatiche; ed in molti casi di questa malatia si sono fatte diagnosi di reumatismo cerebrale.

Porporati. Poichè si disse che nelle provincie meridionali d'Italia la pazzia coreica è piuttosto frequente, quantunque il dott. Gilforti non abbia assistito al principio della lettura fattaci dal dott. Toselli, potrebbe darci qualche schiarimento.

Gilforti. Sinceramente della frenosi coreica io non ho osservato molti casi. Solamente, riandando il passato, mi rammento di un certo individuo il quale dapprima presentava uno stato di abbattimento e di oppressione così forte che veniva reputato affetto da quella forma di frenosi che si chiama *lipemania con stupore.* Noi adoperammo, ma senza frutto, tutti i mezzi suggeriti dalla scienza per strapparlo da questo stato. Dal quale entrò in uno opposto di eccitamento, accompagnato da tendenza a ballare; dimodochè noi lo vedevamo ballare incessantemente nella sua celletta. Per questa sua tendenza istintiva, lo dicevamo un *maniaco coreico.*

Pres. Passiamo ora ad una proposta del Comitato degli affari, alla nomina di alcuni soci onorarii, e ciò a norma di quanto

Digitized by Google

prescrive il Regolamento interno (Art. 40). I nomi proposti sono tali che onorerebbero qualsiasi Corpo scientifico. Voi tutti già li avete nella mente e nel cuore. Essi sono:

Brierre de Boismont e *Calmeil* (francesi).
Roller e *Flemming* (tedeschi).
Mausdley e Robertson (inglesi).
Gray (americano).

Questi nomi sono accolti con vive acclamazioni.

Ore 1 pom. La seduta resta sospesa per mezz'ora.

La seduta è ripresa ad ore 1. 30 pom.

Pres. Siamo all'argomento della trasfusione del sangue. La parola è al prof. Michetti.

Michetti. L'argomento della *trasfusione* è per così dire palpitante di attualità. Mi guarderò bene dal farmi propugnatore od oppositore di questa operazione; riferirò soltanto ciò che ho veduto, e spero mi sarete indulgenti tenendomi conto, in mancanza d'altro, della brevità e della coscienza nell'esposizione di quanto è accaduto sotto i miei occhi (*legge*).

Pres. La parola è ora al prof. Ponza.

Ponza. (*Legge una sua Memoria*).

Pres. Apro la discussione generale sopra quest' argomento.

Bergonzi. Illustri colleghi! Debbo domandarvi venia se oso mettervi avanti alcune objezioni circa all'utilità della *trasfusione del sangue* (*continua leggendo*) (1).

Pacchiotti. Domando la parola.

Pres. Ha la parola.

Pacchiotti. Le ultime parole colle quali l'onorevole preopinante ha compiuto il suo ragionamento, sono le più gravi, e su quelle bisogna rivolgere la nostra attenzione. Domando indulgenza; sarò per quanto potrò brevissimo. Io non intraprenderò la discussione intera di questo argomento, che è un *mare magnum* dove vi hanno scogli irti e pericolosi. È un argomento ancora, per così dire, allo studio, e merita di essere studiato con coscienza. Guardiamoci bene dalle conclusioni precipitate, che metterebbero a repentaglio l'onore di medici e di chirurghi rispettabilissimi, andiamo guardinghi e prudenti nel giudicare una operazione, che non fu ancora

(1) Le letture del Michetti, del Ponza e del Bergonzi verranno publicate nelle *Memorie Originali* dell'*Archivio*.

Digitized by Google

bene esaminata da tutti i lati. Guardiamoci dal gettare su di essa anche un semplice sospetto.

L'oratore continua riepilogando la storia della trasfusione del sangue; dice come anticamente si fosse già tentata con buon esito anche nei pazzi; parla delle trasfusioni operate nel nostro secolo in varie malatie e specialmente nei casi di emorragia; ed afferma che mai la trasfusione fu causa diretta di esito letale. Accenna poi alla smania troppo grande che si ha oggi di trasfondere il sangue anche in casi non adattati ed indica le controindicazioni di questa operazione, controindicazioni, che senza rendere pericolosa l'operazione per sè stessa, tuttavia la rendono inutile. — Parla delle tre diverse specie di trasfusione, cioè: del sangue venoso da vena a vena, del sangue defibrinato e del sangue arterioso di agnello. Egli dà la preferenza a quest'ultima specie di trasfusione. Ritorna indi l'oratore ad insistere sull'innocuità dell'operazione, assicurando, che *la toleranza dell' organismo umano è immensa e che resiste a mille ingiurie che a lui si rechino*; cita ad esempio le audacissime injezioni intravenose di cloralio adoperate da Orè contro il tetano, che benchè condannate dall'Academia di chirurgia di Parigi, si sono fatte con qualche felice risultato. — Esorta infine i colleghi e specialmente i chirurghi a studiare l'operazione della trasfusione, affine di renderla sempre più facile, e conclude: deve ora il nostro Congresso dare un giudizio definitivo?

No, o signori; il Congresso è un areopago di savi che sentono le opinioni degli uni e degli altri; le raccolgono, le studiano e dicono: i tempi non sono maturi, aspettiamo da ulteriori esperienze la soluzione di così grave problema. Se oggi non si può affermare che la trasfusione del sangue guarisca certe forme di pazzia, perchè si operò in casi assai pochi, non si può neppure dire, mettendo le colonne d'Ercole al progresso: nella trasfusione vi è pericolo grave, e non si deve fare. Invitiamo piuttosto li studiosi a raccogliere maggior numero di fatti, a migliorare e perfezionare i metodi operativi, e la luce non tarderà a farsi.

Bonfigli. Parlo per una rettifica. Il prof. Pacchiotti parlando dell'injezione intravenosa del cloralio, ideata da Orè di Bordeaux, disse che era riuscita innocua. Nell'ultima adunanza della Società medico-chirurgica di Parigi fu trattato di que-

Digitized by Google

sto argomento, e risultò che nella massima parte dei casi dietro l'injezione del cloralio si svilupparono fenomeni gravissimi, come la flebite, la trombosi, ecc., e che la maggior parte degli ammalati morirono.

Pacchiotti (*interrompendo*). Ho detto che l'audacia di Orè era giunta a tale punto d'immettere cloralio nelle vene, e dissi che ebbe anche delle guarigioni. Avvennero però sinistri accidenti, e per questi fu condannato, come ho accennato anch' io.

Berti. Dichiaro che io ignoro se vi sia mai stato nessun reale danno per la trasfusione del sangue. Voglio perfettamente credere all'egregio collega Pacchiotti; però anche egli potrà garantire pei casi ai quali assistette, ma non per quelli che possono essere avvenuti in tutta Europa. Ad ogni modo se io bado alla descrizione scientifica e coscienziosa che fece delle proprie trasfusioni il dott. Michetti e osservo a qual punto furono condotte le trasfusioni nei suoi infermi, io non sarei perfettamente tranquillo che nessun pericolo potesse venire. Se mi dicessero che questa operazione è fatta non solo senza nocumento, ma senza suscitare accidenti, allora tacerei; ma quando sento che in alcuni casi si presentarono gravi lipotimie, io temo che moltiplicandosi le esperienze non possano in seguito accadere accidenti più gravi. Questo mio dubio va a conferma delle parole prudenti colle quali concludeva il prof. Pacchiotti, vale a dire non occorre procedere a vapore, ma colla corriera od anche colle pesanti carrozze del secolo XVI, ed occorre andare tanto più a rilento quanto è più grande la fede che si ha nell'efficacia di questo mezzo; perocchè se sulle prime accadesse disgraziatamente qualche accidente, non solo negli Ospitali ma anche nelle case di qualche ricco signore, si dovrebbe attendere mezzo secolo prima che si possa ritentar l'operazione. Ed anche per questo dubio io credo col Pacchiotti, che si debba procedere con tutta prudenza, e in quei casi in cui non si ha grande probabilità di miglioramento, non farla.

Michetti. Ringrazio il prof. Berti per le sue gentili parole. Siccome è mio intendimento di dire tutta la verità, aggiungerò che essendomi occupato di raccogliere anche da altri notizie su operazioni da loro eseguite, il dottor Fabbri che operò nell'Ospitale di Nocera mi disse, che aveva praticata l' ope-

Digitized by Google

razione in otto o nove casi. Discorrendo seco sull'opportunità della medesima, il Fabbri vi si mostrò contrario, e ne adduceva per ragione che di tre donne côlte da emorragia e sulle quali praticò la trasfusione, una sola visse, una morì dopo 6 ore, e la terza entro 18 o 24 ore. Importava però di sapere, se queste donne erano morte in forza della trasfusione o per effetto della loro malatia, ed egli realmente mi confessò che le loro condizioni erano assai gravi; aveva inoltre sempre usato il metodo del Ruggi, che a me non ispira la maggiore fiducia. Non ostante desiderai d'essere testimonio oculare di queste operazioni e vidi quel che ho esposto nella mia lettura.

Verga. Nel principio di questo secolo, sotto il dominio della medicina italiana, quando si vedevano dapertutto *flogosi, congestioni e pletore*, non si voleva che cavar sangue; ai nostri giorni in cui si vedono *anemie*, *leucoemie*, *oligocitemie*, *idroemie* da tutte le parti, non si vuole al contrario che trasfonder sangue. Da qui venne proprio quella febre che oggi deploriamo di voler trasfondere sangue in ogni caso. Una simile febre però si accese anche altre volte. Nel secolo XVI si fece infatti una grande quantità di trasfusioni in Italia, in Francia, ed in Germania. E il dottor Abramo Giorgio Mercklin ha stampato un opuscolo che mi fu molto a proposito favorito dal mio amico dott. Bonomi. Esso riassume per così dire il risultato di quelle numerose operazioni, ed è importante che voi ne abbiate qualche notizia (1).

Mercklin dice che la trasfusione si fa da bruto a bruto, dal bruto all'uomo e dall'uomo all'uomo. Della prima non spetta al medico il parlarne, spetta al veterinario. La seconda la si deve rifiutare. Allora dominavano certe idee e ripugnava a tutti il mescolare al sangue dell'uomo quello d'una pecora o d'un vitello; si aveva forse paura di cambiare la natura umana in bestiale. Questa mi sembra la principale ragione per cui si era così ricisamente contrarii alla trasfusione

(1) L'Opera è intitolata: *Tractatio med. curiosa de ortu et occasu transfusionis sanguinis qua hæc quæ fit e bruto in brutum, a foro medico penitus eliminatur; illa quæ e bruto in hominem peragitur, refutatur; et ista quæ ex homine in hominem exercetur, ad experientiæ examen relegatur:* auctore Georg. Abraham. Mercklino. Norimbergæ. Anno 1679.

Digitized by Google

del sangue dal bruto all' uomo. Mercklin loda poi la terza maniera di trasfusione, ma la loda restringendone molto le indicazioni e avvicinandosi alle riserve fatte oggi dal dott. Bergonzi, la limita cioè ai casi di emorragia pericolosa per l'ammalato. Egli però chiude il suo opuscolo col dire che la trasfusione è senza grave pericolo, che è facile, e che si deve incoraggiare.

Vedo che noi ci accostiamo a questa conclusione. Non siamo però ancora in tempo a conchiudere. Domani è il giorno destinato per andare tutti in corpo a visitare il bel manicomio diretto dal prof. Lolli. Io spero che essendo appunto la trasfusione affare facile e senza grave pericolo, i trasfusionisti che sono qui presenti vorranno dare agli altri colleghi lo spettacolo di tale operazione. Allora noi potremo con maggiore fondamento e con maggiore coraggio pronunziare il nostro voto definitivo.

Il Presidente leva la seduta ad ore 3 45 pomeridiane.

SEDUTA DEL 24 SETTEMBRE.

(La mattina del 24 i medici alienisti convenuti al Congresso si recarono in massa a visitare il nuovissimo manicomio di Imola, dove furono anche fatti tre esperimenti di trasfusione del sangue su pellagrosi cachettici, affetti da lipemania con stupore (due maschi, una femina). Le operazioni furono eseguite coll' istrumento ideato dal Caselli, dai chirurghi Lesi, Pacchiotti e Caselli, e non durarono più di 5 minuti ciascuna. Negli operati si rilevò dopo pochi secondi arrossamento della faccia, del collo, della parte superiore del petto ed in uno anche delle braccia. Nessuna modificazione ebbe ad osservarsi all'istante dal lato delle funzioni intellettuali).

La seduta è aperta alle ore 7 3|4 pom.

Pres. dott. Lolli. Continueremo adesso la discussione sull' argomento della trasfusione del sangue. Dò la parola al prof. Livi perchè possa leggere la sua Memoria.

Livi (*legge*) (1).

Verga. Nel libro tedesco che io ebbi già l' onore di citare

(1) Il lavoro verrà publicato nell'*Archivio*.

Digitized by Google

ieri, il Mercklin c'insegna che la trasfusione del sangue fu già adoperata anche contro la pazzia. L'Autore si mostra decisamente contrario a valersi di tale operazione contro le alienazioni mentali, usando di questo semplice dilemma: o si tratta di pazzia incipiente, di pazzia recente, e noi abbiamo altri mezzi più semplici, più facili, meno pericolosi e che hanno maggior efficacia alterante che non la trasfusione del sangue; o si tratta di pazzia cronica, che resistette ai mezzi più eroici, peggio poi se è congenita, in questi casi bisogna rinunziare ad ogni speranza.

Quello che si disse dal Mercklin della pazzia in genere, vale in particolare della pazzia stupida. Non voglio qui descrivere la lipemania con stupore, ciò che fu fatto dal prof. Livi con quel magistero di lingua e di stile che tutti gli riconoscono. Voglio soltanto far osservare che molti sono i casi di questa forma che guariscono con altri mezzi e molto semplici ed anche senza rimedii. Mi appello a tutti i direttori di manicomii qui presenti, se frugando nella loro memoria non vi trovano casi di individui che si addormentarono la sera in preda alla tristezza e allo stupore, e si svegliarono vivaci al matino.

Li annali della medicina mentale riferiscono molti esempii di delirii con stupore che cedettero a poco a poco all'idroterapia, all'elettroterapia, al vescicante applicato alla nuca, e registrano pure esempii d'individui affetti da questa malatia che guarirono senza uso di alcuna medicina. Potrei io addurne uno celebre per la persona che ne fu la vittima. Uno dei più benemeriti filologi italiani, il dottor Giovanni Gherardini, negli ultimi anni di sua vita andava per l'appunto soggetto ad accessi di stupidità che duravano varii mesi. Cominciavano questi accessi senza causa nota, e finivano parimenti a un tratto senza sapere a chi esserne obligati. Tra un accesso e l'altro poi la sua mente faceva mostra d'una forza e d'una operosità come non fosse mai stata ammalata.

Io vedo che il prof. Livi agì con molta ponderazione ne' suoi esperimenti; scelse dei casi gravi, recidivi, ribelli ad altri rimedii, e non può credere che io voglia insegnare a lui. Io parlo in generale, e dico che non saprei se la lipemania con stupore sia la forma di pazzia più adatta per dimostrare la efficacia della trasfusione del sangue.

L'efficacia di questo mezzo vuolsi grandissima, specialmente

Digitized by Google

per correggere la crasi del sangue. Questa lode gli fu data da molti e anche dal prof. Livi. Io non ho ragioni per negarla assolutamente, ma mi permetto di dubitarne, ricordando alcune osservazioni dei fisiologi. Del sangue che si trasfonde la parte attiva non è certamente l'aqua e nemmeno la fibrina, la quale può essere tolta impunemente, ma bensì i globuli. Or bene noi sapiamo che i globuli elittici degli uccelli e delle rane introdotti in mezzo ai globuli rotondi dei mammiferi, in brevissimo tempo scompajono. Ciò risulta dalle esperienze di Magendie. Se si fanno esperienze contrarie, come fecero Brown-Séquard e il nostro Giannuzzi, si vede che i globuli rotondi del sangue dei mammiferi injettati tra i globuli elittici del sangue delle rane e degli uccelli, resistono più lungamente alla trasformazione, ma anch' essi finalmente scompajono. E la loro distruzione, come ha osservato recentemente il Giannuzzi, si effettua sempre nella stessa maniera, dalla periferia al centro.

Questi fatti fisiologici mi fanno sospettare che nel sangue che si trasfonde, massime se appartenga ad un bruto, non vi possa essere vitalità sufficiente a dar nuovo impulso alla vita del sangue con cui viene a confondersi. Invece di ottenersi li effetti durevoli e grandiosi d'un innesto ematico, forse non si hanno che li effetti temporarii di una aumentata tensione dei vasi. Il poco sangue injettato lunge dal migliorare la grande massa in cui si versa, pare che venga presto ad assimilarsi alla medesima e a scomparire.

Porporati. Appoggio quanto diceva il prof. Verga, non in merito alla trasfusione del sangue, ma quanto alla stupidità. La stupidità è delle forme della pazzia la più acuta che possa aversi. L'Esquirol l' aveva confusa colla demenza e diceva la stupidità *demenza acuta.* I posteriori alienisti, che separarono l'una dall' altra malatia, abbandonarono la denominazione di demenza acuta per adottare il termine di *stupidità.* Li stupidi quando si raccolgono per tempo nei manicomii, guariscono con rapidità. La condizione patologica che ingenera la stupidità è una congestione cerebrale; in seguito vengono poi stravasi fibrinosi, ecc. Perciò, senza contrastare l' utilità della trasfusione del sangue, io credo col prof. Verga che la stupidità non sia la forma di pazzia più adatta per essere curata colla trasfusione.

Digitized by Google

I mezzi poi che possono guarire la stupidità sino dal principio sono i purganti, i bagni freddi al capo e le sottrazioni sanguigne moderate. Dopo un determinato tempo li stupidi hanno bisogno d'una certa tranquillità per essere rimessi nelle loro funzioni ordinarie del cervello.

Caselli. Non so se le trasfusioni eseguite stamatina appartengano a seduta legale.

Pres. Se ha osservazioni, le facia.

Caselli. Farei osservare che io distinguo la trasfusione in qualitativa e quantitativa. Questa seconda è riservata all'anemia; la prima si fa per le altre forme morbose, nelle quali però io sono solito a far precedere o contemporaneamente eseguire qualche sottrazione sanguigna. Questa matina io mi sono contentato di mostrare il metodo che io tengo in questa operazione e lo strumento particolare che ho per essa adottato.

Lelli. Dopo le parole e li esperimenti dell'egregio prof. Caselli io non posso tacere relativamente agli studii da me fatti e publicati ad Ancona e communicati a parte degli Onorevoli qui presenti. Io mi sono proposto di conoscere quale sia l'esatta quantità di sangue che si trasfonde. Ritengo errore assoluto di crederla proporzionale a quella che si raccoglie all'aria libera in vasetti graduati. Anche dagli esperimenti di questa mane io non ho avuto alcun documento per risolvere la questione. Collo strumento del Caselli, avuto riguardo al lume della canna che permetteva l'uscita del sangue prima all'aria libera poi nella vena del malato, si potrebbe calcolare da quanto egli ha esposto che la quantità di sangue che usciva all' aria libera potesse essere di sessanta ad ottanta grammi. Ho osservato stamane che se si fosse trasfuso negli individui questa quantità di sangue, forse si sarebbero avuti fenomeni più ragguardevoli. Questi fenomeni si sono limitati ad un arrossamento del volto, ciò che si può ottenere per la immissione di poco sangue, essendo nient'altro che fenomeno di irritazione...

Pacchiotti. (*Interrompendo*). Domando la parola.

Lelli. Ripeto che se questa matina li sperimentatori hanno creduto di trasfondere da 70 ad 80 grammi di sangue, opino che si sieno ingannati, perchè non ne può essere passata che una piccola quantità; e non dico ciò con prevenzione, ma perchè sperimentalmente mi sono persuaso che quando la canna si immette

Digitized by Google

nella vena, la velocità nel sangue si rallenta e la quantità immessa è molto minore di quella che si raccoglie all'aria libera. Non abbiamo avuto così verun segno che ce ne desse la esatta quantità: non abbiamo avuto che un esperimento brillante, e la cosa più rilevante dell'operazione di stamane è stata una specie di turgore nel viso, nel petto e nelle braccia degli operati; turgore che non deve già considerarsi come l'effetto di una sovrabbondanza di sangue entro il sistema vascolare, di una dilatazione dei capillari per l'aumento della massa del sangue, ma deve invece ritenersi sotto la dipendenza dei fenomeni riflessi; tanto è vero che si manifestò molto tempo dopo la trasfusione, due o tre minuti dopo all'incirca. Anche alcuni esperimenti di questo genere eseguiti sugli animali a Londra (salvo errore), che per brevità non istarò a ripetere quest'oggi, tendono a provare che li effetti di questa operazione si devono in massima parte a paralisi vaso-motoria e che solamente ad essa è dovuto l'arrossamento e il turgore prima notato. Dalla minore o maggiore intensità di questo non può aversi dunque indizio sicuro per calcolare la quantità di sangue introdotta, perchè in primo luogo non sapiamo quanto ne occorra a produrlo, e in secondo luogo non possiamo essere certi che una stessa quantità lo ecciti sempre con uguale intensità, perchè occorrendo alla sua produzione la partecipazione del sistema nervoso, deve seguire la variabilità di questo e mutare non solo nei diversi individui, nelle diverse età e costituzioni ma pur anche in un medesimo individuo nei giorni diversi.

Caselli. (*Interrompendo*). Domando la parola per un fatto personale.

Lelli. Adunque nè col metodo del sangue uscito all'aria libera, nè dai fenomeni più o meno intensi che seguono poco dopo la trasfusione, si è potuto a mio credere calcolare nè questa matina, nè mai la quantità del sangue trasfuso. E ne concludo che li studii devono rivolgersi a quest'ultimo argomento prima di decidersi in favore o in disfavore di questa operazione, perchè finora ci manca il dato più interessante per usufruirla nella pratica medica.

E prima di dare termine piacemi di ricordare che nei tre esperimenti di questa matina abbiamo potuto osservare come nell'ultimo, della donna, i fenomeni di turgore e arrossamento

Digitized by Google

furono assai meno rilevanti che negli altri, quantunque la trasfusione durasse 24 secondi, ossia tre secondi più a lungo. La qual cosa sta perfettamente in relazione con quanto ho esposto per lo avanti.

Caselli. Veramente per legge idraulica fuori dell'organismo umano io ritengo che l'attrito entro il lume della canna possa diminuire la tensione della corrente, ma non nell' organismo umano. Il sangue nelle vene perchè corre? Non è già per la forza dei capillari. Quando il sangue rifluisce dai capillari verso il cuore prendendo la via venosa, la *vis a tergo* non esiste. La forza aspirante del cuore e l'aiuto del sistema vascolare vi hanno la massima influenza. Per convincerci di questo, prendiamo una grossa vena periferica ed una piccola centrale collaterale: apriamole, vedremo la piccola centrale dare un getto forte, e la grossa periferica dare un getto minimo e il sangue uscir adagio. Il sangue venoso più si avvicina al centro e più acquista velocità. Credo quindi che una volta portato un getto di sangue arterioso dentro una vena, la velocità aumenta invece di diminuire ed entra quantità maggiore di sangue anzichè minore, perchè abbiamo una *vis a tergo* molto maggiore di quella che viene dai capillari. Questi sono fatti ed io pregherei il dott. Lelli a contraporre loro altri fatti.

Credo una cosa gratuita quella della paralisi vaso-motoria. Ho fatto esperimenti sopra molti individui, uomini ed animali. Una volta in cui non feci il salasso preventivo e volli spingere una quantità di sangue fino a 100 grammi, avvenne una congestione cerebrale che durò un quarto d' ora e ci tenne in grave imbarazzo. Io non credo che questa fosse una paralisi vaso-motoria. Osservo poi al dott. Lelli che, senza ricorrere agli stranieri, possiamo anche noi esaminare e studiare i fatti nei nostri gabinetti. Non vi è bisogno di accettare da climi diversi, da temperamenti diversi, delle importazioni che tante volte bisognerebbe mettere in quarantena.

Per i fenomeni osservati sull' ultimo trasfuso è da notare che il calibro della cannula era minore. I tre numeri sono così disposti che il numero minore è eguale al mandrino del maggiore.

Riguardo al manometro, credo che sia una buonissima idea, e lodo il dott. Lelli di averla applicata, ma essa condurrà sem-

Digitized by Google

pre a vedere quale è la tensione non mai la quantità. Nè vi è il bisogno assoluto di sapere matematicamente quanto sangue entra, perchè io divido, come dissi, la trasfusione in qualitativa e quantitativa; la facio quantitativa in un individuo anemico e ne introduco ad oltranza. Se voglio farla qualitativa, lascio uscire un getto di sangue mentre ne entra un altro.

Quanto al vedere col manometro la tensione della corrente, io credo che ciò interessi fino a un certo punto. Quando possiamo accertarci che la corrente esiste colle pulsazioni del tubo di gomma elastica interposto alle due canne e della vena in cui è infisso l'istrumento, si potrà raggiungere abbastanza lo scopo. Se però il dott. Lelli o qualche altro potrà presentare uno strumento che abbia perfezione maggiore del mio e possa dare certezza assoluta sulla quantità di sangue che può passare, io sarò ben lieto. Ma fino a quel giorno, dacchè sopra un numero grande di operazioni eseguite col mio strumento non si ebbe mai un' esito infausto, siamo abilitati a continuare collo strumento medesimo nel quale io cercai di unire alla facilità il poco prezzo.

Pacchiotti. Devo rispondere al sig. Lelli. È impossibile che il Congresso possa oggi vivere sotto la impressione del dubio, che esso ha eccitato sulla essenza delle trasfusioni fatte questa matina. Egli ha detto: i fenomeni osservati nei primi due casi non vi dimostrano che lo stato di irritazione avvenuta. Questo modo di sentenziare, mi perdoni il Lelli, è troppo leggiero. Nella trasfusione, dal punto fisiologico, vi sono due grandi fatti, uno dinamico ed uno idraulico che non bisogna dimenticare. L'uno e l' altro convengono nello stesso tempo a produrre i fenomeni che noi vediamo. Due minuti primi dopo la trasfusione che avviene? arrossamento della congiuntiva e della pelle della faccia e del torace, iniezione generale! Poi il malato ha un senso di mal essere e si adagia sur un lato, ha respirazione un po' difficile. Poi un'urto di vomito rivela la pressione prodotta nel cervello da una congestione cerebrale. La vena giugulare si distende, perchè la circolazione al cuore è disturbata. Nascono infatti ingorghi nel cuore destro, quindi il sangue rigurgita verso la vena giugulare: la faccia e il collo si injettano e si manifesta una congestione più o meno grave del capo. Questo è il fatto idraulico innegabile visto da tutti,

Digitized by Google

anzi esso ci rivela, come se noi avessimo un manometro qualunque, la misura colla quale noi possiamo andar innanzi.

Ma oltre il fatto idraulico c' è un fatto dinamico, come bene avvertiva il prof. Livi; è un sangue arterioso, caldo, vivo che entra là dentro, più caldo del sangue veneso, che solletica la superficie interna del cuore in un modo che noi non possiamo spiegare. Dire che questi sono fatti di irritazione momentanea, malgrado che vi siano cinque grammi di sangue, è negare un fatto positivo che si avvera sotto i nostri occhi.

Se nel terzo esperimento sono avvenuti meno evidenti i fenomeni, è perchè abbiamo voluto così, e abbiamo deciso prima, che in una donna la quale soffriva da lungo tempo ed era in condizioni gravi di salute, non dovevasi prodigare il nostro rimedio.

Non abbiamo ancor raggiunto nella nostra operazione l'esattezza matematica, ma questa, come ha ben detto il dottor Caselli, non è necessaria. Sapiamo di trattare una questione ancora irta di problemi infiniti e domandiamo agli oppositori che ci lascino studiare, che ci lascino andare innanzi alla ricerca del meglio; e il dott. Lelli che ha fatto un passo o meglio sta per farlo perchè studia l'applicazione del manometro, si unisca a noi; studiamo tutti insieme, e la verità verrà alla sua volta

(*Bravo! Bene!*)

Ponza. Se ieri avessi avuto l'onore d'avere uditore benevolo anche l'egregio Lelli, egli non avrebbe ora leggiermente asserito che quando si trasfonde passa pochissimo sangue; nè avrebbe gratuitamente asserito che i fenomeni consecutivi alla trasfusione diretta debbano ascriversi ad una paralisi vasomotoria. E se egli fosse stato presente quando lessi la relazione sulle trasfusioni eseguitesi nel manicomio di Alessandria avrebbe potuto rilevare com' io avessi accennato che il giovine dottore Farny, aiuto distintissimo di Béhier, valente operatore dell'Hôtel-Dieu, abbia a nome dell'illustre suo maestro indicato, come segno di intoleranza per il polmone di ricevere altro sangue, la tosse secca. E giova altresì avvertire che Béhier aveva trasfuso soltanto 80 grammi di sangue venoso iniettandolo coll'istromento del Moncoq, che essendo una siringa graduata ne stabilisce esattamente la quantità. Inoltre il dott. Lelli vorrà pure concedere che il sangue venoso usato dal valente

Digitized by Google

chirurgo dell'Hôtel-Dieu, doveva necessariamente essere meno eccitante del sangue arterioso d'agnello che usano immettere direttamente i moderni trasfusionisti. Nè si può disconoscere la grande diversità d'impulso che corre tra l'iniezione di sangue fatta con una siringa, e quello che esercita la tensione arteriosa sette volte maggiore della venosa, come lo hanno brillantemente stabilito le esperienze di Luton.

Moleschott consigliò di non eccedere la quantità di 30 gr. quando la trasfusione si facia a solo scopo ricostituente, e non già per ovviare a disastri emorragici come l'ha praticata il Béhier.

Se pertanto allorchè la trasfusione diretta di sangue arterioso viene limitata a 22 secondi, come ho avuto l' occasione di verificare, essa non fu seguita da alcuna molestia; ed allorchè fu spinta come desiderò il prof. Pacchiotti a 32 secondi, sebbene si fosse in antecedenza praticata una sottrazione sanguigna, pure il trasfuso passò dalla tosse secca, all' emissione di muco sanguinolento, al trismo ed alla vera cianosi. Questo fatto caratteristico anzichè ascriverlo ad una sognata paralisi vaso-motoria che nulla giustifica, non troverebbe per avventura più adequata spiegazione nella quantità relativamente eccessiva di sangue trasfuso, nella sua qualità sommamente eccitante, e per ultimo nell' irruenza violenta con cui arriva al cuore destro, spintovi da una tensione, che se non sappiamo matematicamente dimostrare, temo per vero che sia sempre superiore a quella dai moderni trasfusionisti valutato per approssimazione.

E quando nell' unico intendimento di creare imbarazzi allo studio di una quistione così palpitante di attualità si invoca il rigidismo dei postulati idraulici, e si pretende che la fisiologia li debba accogliere ad occhi chiusi, edotto che l'idraulica è la parte meno esatta delle scienze matematiche, non mi preoccupo più che tanto, e continuo a trasfondere. E finchè il Lelli non diventi coll' invocato suo manometro il genio benefico, che ci assicuri la precisione, attenendoci al risultato empirico, continueremmo a trasfondere. Del resto non mancano esperienze precise che hanno stabilito quale sia la tensione arteriosa.

Il Volkmann e il Ludwig con apposito manometro, hanno constatato che il sangue arterioso cammina con una velocità

Digitized by Google

che corrisponde a quindici centimetri di una colonna mercuriale; il venoso invece ha soltanto una velocità di dieci a quindici millimetri, per cui non vi sarà alcun ostacolo all'introduzione di una quantità di sangue. E non ostante il pochissimo attrito che i vasi venosi debbono esercitare all'irruenza del sangue arterioso nell'odierna trasfusione diretta, temo proprio che ne entri sempre una quantità assai maggiore di quella che non sapiamo ancora valutare. Per conseguenza, non tenuto calcolo delle espressioni del dott. Lelli, gli auguro che facia presto a completare il suo manometro, ma noi intanto continueremo a trasfondere. E se accoglieremo riconoscenti tutti quei mezzi che ci verranno utilmente proposti per impedire disastri, lo assicuriamo che per ora le sue teoriche idrauliche non ci faranno soprasedere da una pratica utile, applicabile ed applicata finora senza danno.

Lelli. Ripeto che la trasfusione del sangue è operazione importante, che si deve studiare, ma che occorre di conoscere molto approssimativamente la quantità di sangue che entra. Nego al sig. Caselli la forza di aspirazione del cuore colla quale esso sostiene, che la quantità di sangue che entra nelle vene vada colla medesima celerità di quella che esce all'aria libera. Quando si fa il salasso e si impedisce al sangue il decorso verso il centro, nell'aprire la vena, esce il sangue con una celerità straordinaria: il che significa che non è la forza di aspirazione che la fa uscire, ma è la *vis a tergo.* Se fosse la sola forza di aspirazione del cuore, non si dovrebbe avere sangue dal salasso, perchè la legatura impedisce cotesta forza di aspirazione.

Quanto all'opinione del prof. Pacchiotti del riempimento del cuore destro, prima di tutto io mi permetto di osservare, che ciò è problematico, mentre egli dice di vederlo. È una opinione che ha il suo valore ma che non decide la questione, perchè di fronte ad essa sorgono esperimenti che confortano con valido appoggio la tesi che io quest'oggi non ho voluto che presentare, coll'intendimento di proporre che si continui alacramente in quest'ardua ricerca.

Voci. Chiusura, chiusura.

Livi. Io non potrei lasciar chiudere questa importante discussione senza rispondere qualche parola alle osservazioni del prof. Verga. Mi duole di non poterlo seguitare nel campo

Digitized by Google

fisiologico, perchè mi mancano studii in proposito, e perchè si tratta di esperienze che sebbene fatte da fisiologi valentissimi mancano della necessaria conferma. Rispondo che mi guarderò bene dal credere di avere trovato il rimedio sicuro, la panacea delle alienazioni mentali praticando la trasfusione. Io ho detto solo le ragioni, e le indicazioni che mi indussero a praticarla nella lipemania stupida: ho raccontato fedelmente due casi, ed enumerato coscenziosamente gli effetti che noi abbiamo avuto senza nulla togliere alla verità. Delle obiezioni teoriche se ne potrebbero fare molte e belle e buone: ma dico che le sole sperimentazioni, razionalmente e coscenziosamente fatte, potranno risolvere l'ardua questione, della convenienza o no di trasfondere il sangue negli alienati. Certo che se il primo medico che provò per la prima volta la corteccia peruviana fosse andato davanti ad un fisiologo o ad un patologo qualunque per domandargli se credesse conveniente sperimentare quella corteccia, questi avrebbe avuto non una, ma mille ragioni per provare che quella corteccia non avrebbe mai guarite le febri intermittenti. Così è della trasfusione del sangue applicata alla cura della frenosi; la questione potrà essere decisa dalla sola esperienza.

Presid. Bonfigli e Bergonzi ed altri domandano la chiusura. Se lo consentono però, darei la parola al dott. Bonfigli per lo svolgimento di sue osservazioni che terminano con un Ordine del giorno.

Voci. Parli.

Bonfigli. Dopo quanto si è detto con molta dottrina dai colleghi Michetti, Ponza, Livi e Verga, e dopo quanto si è fatto sull'argomento della trasfusione del sangue, mi pare debba riuscire opportuno il concretare qualche cosa sull'indicazione della medesima. — Dalle cose udite, si può stabilire, esser duplice quest' indicazione. Una di sopperire immediatamente ad una quantità di sangue perduto, e l'altra di ridonare l'eccitabilità normale ai centri nervosi, nei quali per una circostanza morbosa qualunque si è diminuita. Della prima indicazione possiamo fare a meno di occuparci, essendo assai raro, che i medici alienisti abbiano a trovarsi dinanzi a casi di anemia acutissima: parlerò piuttosto della seconda.

Si danno certamente dei casi nei quali tutta l' innervazione è tanto depressa, che riesce pressochè impossibile il rav-

Digitized by Google

vivarla sia coi tonici, sia con li eccitanti introdotti per la via dello stomaco. In tali casi, in questi ultimi tempi, le Zuelzer tentava le iniezioni sottocutanee di liquidi eccitanti, ed asseriva averne ottenuti buoni risultati, e in tali casi è, o Signori, che anch'io stimo sovrano rimedio, ed agli altri preferibile, la trasfusione del sangue. L'ossigeno, che con esso si introduce, se non è forse a parlar propriamente uno dei più validi *eccitatori* del sistema nerveso, come qui fu detto, convenendosi meglio tale qualifica all'acido carbonico, è senza meno un elemento che vale a rendere *eccitabili* i centri nervosi stessi, quando l'eccitabilità in essi sia menomata o perduta. Ciò ottenendo, la trasfusione può *indirettamente* guarire anche talune lesioni che stanno a base delle frenosi, dando cioè modo e tempo ai poteri generali dell'organismo per compensare i disordini avvenuti.

Se tale è però il modo d'agire del sangue trasfuso, quale sarà la quantità del sangue da trasfondersi, quale la qualità, quali i mezzi per injettarlo? — I dieci, i venti grammi di sangue defibrinato, o arterioso *pecorino*, a me sembra che troppo poca cosa sieno, perchè possa rendersi sensibile nel vasto albero circolatorio la tenue quantità di ossigeno con esso importata. Nè vale il dire, che fenomeni gravi hanno tenuto dietro all'iniezione anche di quei pochi grammi di sangue (osservazione di Michetti — grammi 10 di sangue defibrinato), e che perciò si è fatta ben sentire la quantità di sangue introdotta. Io stimo che *in tali casi* i fenomeni osservati si dovessero a qualche altra circostanza indipendente dal la quantità del sangue, come forse per es. a qualche bollicina d'aria introdottasi nel circolo e soffermatasi alquanto nei capillari della piccola circolazione, ovvero a qualche piccolo coagulo, a qualche agglomeramento di globuli, che abbia benchè per poco fatto da embolo ecc. In una trasfusione eseguita nel mio manicomio coll'istrumento Caselli dall'egr.° collega Cav. dott. L. Ferraresi, essendosi tenuto conto esattissimo di tutte le circostanze che avrebbero potuto facilitare l'ingresso di qualche bolla d'aria o di qualche coagulo nel circolo, benchè la trasfusione di sangue pecorino si facesse durare più che 35 secondi, e si fosse così injettata una quantità di sangue enorme, secondo i trasfusori moderni, pure non si ebbe ad osservare alcun fenomeno di rigurgito, nè altro immediato tener dietro alla

Digitized by Google

trasfusione. Simile esito ebbe presso a poco la prima trasfusione fatta eseguire dal Livi nel secondo caso, di cui oggi ci ha letta la storia. E che questi fenomeni di rigurgito debbano spesso avere altrove la lor causa piuttosto che nella quantità di sangue iniettato, lo dimostrano anche le prime tre trasfusioni del Ponza, dove i fenomeni suddetti si presentarono non ostante che contemporaneamente si facesse il salasso. Perchè adunque l'ossigeno contenuto nel sangue possa accrescere l'eccitabilità dei centri nervosi, parmi necessario che la quantità di sangue da injettarsi debba essere maggiore di quella adoperata in talune esperienze.

Altro punto questionabile parmi quello della qualità del sangue da introdursi.

Del sangue venoso non parlo, perchè nel caso nostro non soddisfa all'indicazione voluta; restano il sangue defibrinato e perciò ossigenato ed il sangue arterioso del bruto trasfuso direttamente. Si è qui detto che la trasfusione del sangue defibrinato è già stata assolutamente condannata e che deve assolutamente proscriversi. Io credo invece che non si sia ancora a tal punto, e veggo difatti nomi chiarissimi (Moleschott, Polli, ecc.), sostenere ancora doversi preferire il sangue defibrinato. — Si è detto che il sangue verberato perde le sue proprie qualità e che s'introducono con esso nel circolo prodotti di decomposizione e coaguli. Rapporto ai coaguli, io credo che con una diligente filtrazione possano evitarsi: rapporto ai globuli disfatti, numerose esperienze ci possono attestare, come nessun danno possono produrre: a noi basta che il sangue defibrinato possa essere conduttore di ossigeno, e questo lo è. — Il Ludwig (se non erro) ha anzi iperossigenato il sangue fuori dell'organismo, defibrinizzandolo e facendolo attraversare da una corrente di gas ossigeno, mostrando con ciò, che artificialmente il sangue defibrinato può caricarsi di una quantità d'ossigeno maggiore che all'aria libera. — Al sangue defibrinato, io vorrei pertanto che *nel caso nostro* si desse la preferenza, perchè al pari dell'arterioso introduce ossigeno nell'organismo, e perchè usando il medesimo può rendersi tanto più facile l'operazione della trasfusione, in confronto di quando deve eseguirsi la trasfusione diretta. — E poichè anzi ho parlato delle esperienze del Ludwig, mi piace annunziarvi, essere mio intendimento sperimentare prima negli animali e poi

Digitized by Google

nell'uomo, la trasfusione del sangue iperossigenato, affine di poter injettare con identici effetti una quantità di sangue minore di quella che comunemente si rende necessario injettare.

Relativamente ai mezzi per eseguire la trasfusione, avendo io detto preferire quella del sangue defibrinato, è inutile che io mi diffonda a descrivere istrumenti abbastanza conosciuti. Dirò solo, che avendo io idea di esperimentare il sangue iperossigenato, penso servirmi di una siringa di Pravaz, il cui tubo contenga circa 30 grammi di sangue, ed il cui ago-cannula sia incurvato a mo' degli aghi che adoprano li anatomici, affine di poterlo meglio infiggere nella vena. In tal modo se i fatti corrispondessero alle vedute teoretiche, la trasfusione diventerebbe un' operazione quasi più facile della flebotomia, e potrebbe realmente sostituirsi con vantaggio anche alle injezioni sottocutanee di liquidi eccitanti, tentate, come ho detto in principio, da Zuelzer. Allora soltanto la trasfusione potrà diventare operazione popolare, come lo sono oggi le injezioni ipodermiche, popolarità che invano aspetteremo per la trasfusione diretta, dove li apparecchi, le difficoltà che talora s'incontrano, ecc., danno all'operazione un' apparenza grave e impediranno che possa dovunque e su chiunque praticarsi.

Chiedendo ora la chiusura della discussione, finisco, Signori, proponendo all'approvazione del Congresso il seguente Ordine del giorno:

« Il primo Congresso freniatrico italiano loda coloro che con tanta diligenza ed acume hanno fatto e comunicate numerose esperienze sulla trasfusione del sangue, e ritenendo che ancora non possa decidersi, se la trasfusione sia utile o no nella cura delle frenopatie, esorta a proseguire negli esperimenti. »

Il *Presidente* avverte che al banco presidenziale furono già deposti altri due Ordini del giorno, l'uno firmato da Verga, Michetti, Berti e Morselli, l'altro da Toselli. Quello però di Toselli è stato riunito al primo di Verga e altri, del quale dà lettura.

Il dottor *Bonfigli* rinunzia al suo, prima condizionatamente, poi dietro brevi schiarimenti vi rinunzia recisamente.

Il *Presidente* mette ai voti il seguente Ordine del giorno.

« Il Congresso, sentite le letture e le discussioni che ebbero luogo sulla trasfusione del sangue negli alienati, dalle quali

Digitized by Google

risultò non essere questa operazione nè molto difficile nè di grave pericolo; visto dalle esperienze che si istituirono sotto li occhi dei membri dello stesso Congresso, che realmente anche la trasfusione diretta del sangue, dall' arteria d' un agnello nella vena d' un alienato, si eseguisce con una certa facilità e sicurezza; delibera che si debbano incoraggiare li sforzi di chi si è messo per questa nuova via terapeutica, purchè vadano sempre accompagnati da grande prudenza e sopratutto da uno studio accurato delle indicazioni e controindicazioni. »

Viene approvato all' unanimità.

Per l'ora tarda la seduta è levata e rinviata a domani.

SEDUTA DEL 25 SETTEMBRE.

La seduta ha principio alle ore 11. 40.

Il *Presidente* avverte che alcuni dei membri essendosi assentati per visitare qualche città della Romagna, non potranno oggi assistere alle discussioni.

Passando all'Ordine del giorno, invita il sig. dott. Bonomi a leggere il rapporto della Commissione che fu incaricata di visitare il civico Ospitale.

Bonomi. Fa la sua lettura interrotta da approvazioni e in fine applaudita.

Pres. Ed ora eguale invito rivolgerò al dottor Gilforti per la lettura del rapporto della Commissione che visitò li Orfanotrofii maschili e feminili della Città ed il Ricovero di mendicità.

Gilforti. Legge, e finita la lettura si hanno segni di approvazione.

Pres. Passando ad altro argomento di molta importanza, è noto agli onorevoli colleghi quanto sia manchevole la nostra legislazione intorno ai manicomii e agli alienati. Io invito i membri di questo Congresso ad esporre le loro idee ed osservazioni in proposito, segnalando li appunti e le lacune che la odierna legislazione italiana offre sui pazzi e sui manicomii, e suggerendo i provedimenti che essi credono del caso.

Verga. Mi pare che sia già stata nominata una Commissione per uno studio preparatorio.

Toselli. Nella prima seduta di questo Congresso si è vera-

Digitized by Google

mente nominata una Commissione della quale io facio parte, con incarico di formulare qualche proposta. Mi rincresce assai che i miei due colleghi Ponza e Michetti, non siano presenti, perchè meglio di me avrebbero potuto riferire; tuttavia in loro mancanza esporrò io le idee communi.

In Italia manchiamo tuttora d' una Legge speciale la quale governi la posizione degli alienati di mente di fronte alla società civile, di fronte alle loro famiglie, e per li effetti speciali che nascono dalla loro infermità. Alcune disposizioni soltanto trovansi in Circolari e specialmente nei Codici Civile, Criminale e di Procedura penale.

Noi siamo ben lungi dal poter presentare uno schema di legge, il quale richiede lunghi studii, e merita si consultino legislazioni civili, nostrane e straniere. Credo che la Toscana nostra si trovi in un caso speciale perchè là deve essere in vigore una Legge del 1838, la quale fu in parte elaborata su una legge tuttavia in vigore in Francia.

Quanto ai manicomii, essi si trovano in condizioni diverse sia quanto alla data della loro istituzione, sia riguardo ai mezzi dai quali traggono il loro sostentamento: conciossiachè qualcuno abbia la sua vita morale da lasciti più o meno antichi, altri invece, e sono li ultimi sorti dietro la legge del 1865, traggono il loro sussidio dalle contribuzioni della provincia.

Il primo argomento che ci si presenta è quello dell'ammissione dei pazzi nei manicomii: questa succede in diverso modo. Spesse volte accade che i parenti o per incuria o per malsane idee ritardano molto a mettere i loro pazzi nei manicomii e ciò è causa di grave danno, pericolo e scandalo alla società, oltre essere nocivo alla loro guarigione, perchè durante il tempo che restano alle case loro, ricevono, se pur ne ricevono, cure empiriche, le loro infermità intanto peggiorano di molto, e quando poi vengono nel manicomio costituiscono una zavorra insanabile. Si dovrebbe dunque affermare nel modo più assoluto il principio di ritirare i pazzi poveri e specialmente i maniaci al più presto possibile nei manicomii. E l'incarico di promuovere questa sollecita reclusione, dovrebbe esser dato alla magistratura, al pretore. Nei casi ordinarii, per l'ammissione dei pazzi nei manicomii, si presentano i documenti alla Deputazione provinciale che nelle sue sedute autorizza il ri-

Digitized by Google

covero dei medésimi nei manicomii che da essa dipendono. Di qui nascono inconvenienti. Alcuni entrano troppo tardi e altri non offrono li estremi per entrare in un manicomio. Per schivare questi pericoli si dovrebbero inviare i documenti ai medici del manicomio, prima che la Deputazione sanzioni il ritiro degli ammalati, ciò che s'incomincia a fare in qualche provincia.

Trattando l'argomento dell'ammissione dei pazzi nei manicomii, nasce spontaneo un tema di grande importanza, illustrato già da publicazioni di diversi nostri colleghi: l'argomento della opportunità di creare Stabilimenti appositi pei pazzi criminali. È un fatto stabilito e verificato che questi sono i più infesti, la peste dei manicomii. Individui doppiamente pericolosi si lamentano di tutto, non sono mai contenti di qualunque cura loro si presti; inoltre, come bene avverte il prof. Verga, essendo per lo più affetti da pazzia morale, mettono il disordine nello Stabilimento, perchè, dotati come sono di una certa perspicacia ed energia, acquistano il predominio sugli altri. Qui intanto si potrebbe domandare:

1. Abbiamo noi il diritto di usare uno speciale trattamento nei manicomii verso quei pazzi che vengono consegnati dalle prigioni?

2. Possiamo noi usare mezzi eccezionali per impedire la loro evasione?

Anche sull'accompagnamento dei pazzi v'è da dire. Questi vengono ordinariamente accompagnati al manicomio da un messo comunale o da Guardie di publica sicurezza, o da individui affatto estranei alla loro famiglia, e vengono introdotti con inganni. Io credo che dovrebbero i pazzi esser sempre condotti (meno qualche caso eccezionale) dai parenti o da qualcuno della famiglia, anche perchè colle informazioni orali si possa completare la storia degli ammalati: storia che lascia sempre molto a desiderare, comunque scritta dal medico locale. In secondo luogo i pazzi non dovrebbero essere ingannati sullo scopo del loro viaggio; è meno male il condurli per forza, perchè quando si accorgono dove sono, concepiscono un odio contro i parenti che in casi speciali può ritardare la loro guarigione.

I parenti poi dovrebbero mostrare la loro carità verso i po-

Digitized by Google

veri rinchiusi, visitandoli meno raramente, e ritirandoli con prontezza quando ne ricevono l'invito.

Trovansi nei manicomii degli individui che non hanno parenti, i quali a mo' d'esempio abitavano una stanza che dal dì che furono ammessi nel manicomio non fu mai più aperta. Quando accada di ritirare individui tali, il Sindaco del loro Comune dovrebbe darsi pensiero degli effetti personali.

Nei casi d'interdizione avviene ordinariamente che si proceda dal giudice senza sentire il medico e senza prender il tempo necessario per assicurarsi dell'alienazione mentale. Se si tratta di mania intermittente, può avvenire che il magistrato interroghi l'individuo durante la calma. Per risparmio di tempo e di spese e per evitar errori, dovrebbero per legge esser dichiarati interdetti coloro che da circa tre mesi trovansi ricoverati in un manicomio senza offrire miglioramenti.

Si desidererebbe anche sapere in quali proporzioni, in qual modo, in quale estensione il lavoro si può applicare nel manicomio. Per es. se sia permesso di lasciare ai pazzi li utensili necessarii ai mestieri di fabro, di calzolajo, ecc. ecc., in qual modo si possa esercitare l'agricoltura nel manicomio; se sianvi strumenti che non si possano accordare ai pazzi, qual sia la fiducia che essi ispirano. Ho voluto nello scorso luglio inviare sei o sette ricoverati del manicomio ch'io dirigo a fare i mietitori nei dintorni di Racconigi. Naturalmente si scelsero quelli che ispiravano maggior fiducia, e non ostante si adoperarono le maggiori precauzioni possibili: erano ben sorvegliati, visitati da me almen due volte al giorno, ben pagati. Il caldo non era eccessivo, e per città li strumenti non erano da loro portati. Questo esperimento ha durato sei o sette giorni e la cosa riescì bene. Ma fece clamore; se ne impossessarono i publici fogli e io fui accusato di troppa audacia.

Io vorrei che il Congresso dicesse qualche cosa anche in ordine al servizio medico, e alla proporzione in cui i medici dovrebbero stare coi ricoverati nei manicomii. Spesso si sente a dire che coi pazzi ogni cura è inutile; sono pazzi, nessuno sa curarli. Perciò i medici da per tutto sono insufficienti; e il lamento è generale. Ma i medici nel manicomio, oltre le molte ingerenze, i molti uffici disciplinari che sono chiamati a compiere, devono curare tutti li alienati, i quali, oltre alle loro forme di pazzia, hanno un disordine delle loro facoltà

Digitized by Google

organiche; ed ogni caso di pazzia costituisce anche una infermità che richiede la presenza e le più assidue cure dei medici; e ciò fu molto bene capito dal dott. Bonfigli che sulla base di questi disordini organici che sempre esistono nei pazzi, voleva fare una classificazione medico-clinica delle malatie mentali.

Spetta inoltre al medico di esaminare lo sviluppo delle facoltà mentali non solo nell'uomo incivilito adulto e savio, ma anche nell'idiota e nel pazzo. Chi non conosce l'uomo in stato di pazzia non conosce l'uomo intero. Or bene il medico non può a questo modo completare lo studio dell'uomo che soggiornando nei manicomii. Il medico deve anche esser filosofo, e ciò fu tanto bene inteso dalla coltura greca che Platone lasciò scritto: « Essere il connubio della medicina colla filosofia la vera sapienza. » Ed il Cabanis lasciò scritto: « Dalla sola medicina si deve aspettare il rimedio ai mali che affliggono il genere umano. » Questo fu interpretato bene da un moderno alienista che ieri abbiamo proclamato Membro onorario della nostra Società, il Maudsley, che in un suo trattato ha fatto precedere lo studio della patologia mentale, da un esame della fisiologia dello spirito. Egli ha dimostrato la insufficienza del metodo psicologico nello studio delle malatie mentali e si è energicamente pronunziato contro l'impuro connubio della scienza nostra induttiva colla speculativa, e ha portato lo studio delle alienazioni mentali ad una altezza da cui non si deve fare discendere. È dunque necessario che i medici per adempiere a tutti i loro uffici e corrispondere a ciò che da essi si aspetta, è necessario, dico, che essi siano in numero sufficiente per darsi allo studio delle malatie mentali. (*Bene!*)

Pres. Dopo le dotte osservazioni del dott. Toselli, invito chi ha osservazioni sull'argomento ad esporle.

Grilli. Seguirei volontieri le proposte che nel nome della Commissione ha esposto il dottor Toselli. Egli portava un lavoro quasi completo e chiedeva quanto i medici alienisti possono desiderare. Io però credo che di fronte al bisogno che abbiamo di ottenere molte cose, convenga pel momento chiederne poche, contentandoci di provedere alle altre per mezzo di regolamenti interni e di statuti locali.

La Legge che deve essere emanata dal Governo, la Legge

Digitized by Google

che spero il Congresso con voce autorevole vorrà appoggiare presso il Ministero e il Parlamento, io credo che debba limitarsi alle cose necessarie, a quelle che un regolamento interno, uno statuto, un decreto provinciale non possono stabilire. Primieramente io credo che si debba appoggiare presso il Governo l'istituzione dei manicomii criminali; parlando ad uomini come voi è inutile che io spieghi quale è la ragione di separare i delinquenti da quelli colpiti da malatie. E contemporaneamente io credo che si debba provedere anche alla Legge che tuteli la libertà individuale di tutti e ad un tempo tuteli il medico da certi processi dei quali pur troppo vedemmo esempii tremendi in Spagna. Non parlo per la Toscana; noi in Toscana abbiamo fino dal 1838 una Legge che ci garantisce dai processi per detenzione arbitraria, una Legge alla quale il publico fa di cappello, perchè è sicuro che con quella non sarà mai chiuso fra i pazzi un uomo sano.

Il prof. Livi che per tanti anni ha diretto un manicomio nelle provincie toscane, facilmente potrà appoggiarmi; e li altri forse faranno ossequio alla parola del prof. Livi e la Legge toscana potrà esser proposta come modello a tutta Italia. In fondo le garanzie toscane sono le stesse che si accordano dappertutto, dove vi sono garanzie.

È un fatto che in Italia, in certe località, di garanzie non ve ne sono di sorta. Il regolamento che regge le provincie lombarde ha le stesse reali garanzie; la differenza sta nel modo con cui a queste garanzie si fa la recognizione. Per giudicare di un matto occorre il certificato medico, così a Milano e così in Toscana. Ma in Lombardia questi certificati che costituiscono le reali garanzie sono autenticate dall'Autorità di publica sicurezza o dall'Autorità amministrativa; fra noi invece è la giudiziaria quella che autentica questi certificati.

Signori, io spero che capirete con quanto rispetto io voglia parlare dell'Autorità di publica sicurezza e dell'amministrativa; ma pure nell'opinione generale si fa prima di cappello alla giudiziaria, che all'amministrativa; ciò forma una grande salvaguardia, anche pel decreto che viene emanato. Nessuno dubita che 4 giudici adunati in Camera di consiglio, sulla requisitoria di un procuratore del Re, possano essere tutti sempre comprati per tenere nel manicomio un uomo sano di mente,

Digitized by Google

e siano alieni dall'ascoltare i reclami di quelli che vorrebbero che molti racchiusi fossero posti fuori. Forse non con giustizia, ma pure sarà più facile che quei tali che hanno particolari personali interessi perchè o un malato stia nel manicomio o se vi è ne sia licenziato, reclamino e parlino male dell'Autorità di P. S. che non di quella giudiziaria.

Spero che la voce del prof. Livi servirà a dileguare dalla mente di ognuno il sospetto che questa pratica possa riuscire molesta o complicare le regole interne del manicomio. La cosa è semplice; nei casi ordinarii sono due righe di certificato e nulla più. Nei casi straordinarii sarà una informazione più lunga, ma quella lunghezza maggiore nell' estendere le ragioni per le quali venne recluso l'alienato, sarà compensata dalla tranquillità in cui può vivere il medico che non sarà mai accusato di detenzione arbitraria.

Livi. Poco o nulla ho da aggiungere alla dotte parole addotte in difesa della Legge toscana dall'egregio dottor Grilli. Solo mi permetto di osservar che la Legge toscana non data dal 1838 nè copia la Legge francese. La Legge toscana cominciata fino da Leopoldo primo, è stata modificata in seguito, ma in certe formalità per le trasformazioni che ha dovuto subire la legislazione; la regola però data da circa 100 anni, dalla amministrazione di Leopoldo. Nei 16 anni in cui diressi uno dei manicomii di Toscana, non mi sono trovato mai in nessun conflitto coll'Autorità giudiziaria; nè vi era modo possibile. Perchè i diritti del medico sono sempre stati rispettati, come fu sempre tutelato il diritto dell'umanità. Come si regola in Toscana l'ammissione degli alienati? È il medico che prende la iniziativa con un certificato in cui dichiara la natura della malatia e l'urgenza di dovere rinchiudere l' alienato nel manicomio; questo certificato il più delle volte è fatto dal medico fiscale; ma può essere rilasciato anche da un medico qualunque per urgenza: esso va davanti al regio procuratore che, senza pensare mai a mettersi in opposizione col medico, aduna la Camera di consiglio che fa il decreto: allora con questo il malato viene portato al manicomio e il medico non può che obbedire all'Autorità giudiziaria. Il medesimo avviene quando si tratta di dimettere dal Manicomio l'alienato, il quale non è dimesso senza decreto del Tribunale che ha autorizzato la reclusione; e il Tribunale non rilascia decreto di dimissione

Digitized by Google

senzachè preceda un certificato medico del Direttore del manicomio che dichiari o la guarigione dell'alienato o uno stato di regolarità e tranquillità tale che permetta al malato di vivere in famiglia.

Così si regola la facenda e così vengono rispettati i diritti del medico che è il solo giudice del fatto clinico, e viene tutelata meglio con l' intervento solenne dell'Autorità giudiziaria la libertà individuale.

Verga. Il dott. Toselli ha detto molte belle e buone cose, ha fatto delle savie e sante osservazioni; ma credo che egli stesso si sia accorto che non tutte possono entrare in una legge. Vi sono molte disposizioni che si lasciano sempre al criterio di chi dirige il manicomio e che tutt'al più possono essere l'oggetto d' un regolamento interno. Convengo dunque col dottor Grilli che una legge deve contentarsi di pochi tratti generali e badare alle cose più necessarie. Nel Congresso internazionale psichiatrico che ebbe luogo a Vienna nel 1873, si è fatta qualche proposta a favore dei manicomii e degli alienati; ma, se ho ben letto, anche quei medici alienisti si limitarono a tre o quattro brevi articoli nei quali ciò che di più importante fu domandato, è la nomina d'una Commissione centrale psichiatrica presso il Ministero dell'Interno, e la nomina di una Commissione governativa che debba nelle provincie o nelle regioni visitare i manicomii a tempo indeterminato e riferire alla Commissione centrale (1).

Crederei pertanto che quest'argomento debba essere di nuovo studiato. Probabilmente i medici alienisti italiani non sono mai stati esauditi dal Governo, perchè non hanno mai presentato nessun progetto concreto. Io credo che, se uniremo una Commissione che facia questo progetto, otterremo qualche cosa. A questo fine proporrei il seguente Ordine del giorno (*legge*).

Toselli. Approvo completamente l'ordine del giorno Verga. Solamente farei domanda al Professore se non crede che sia troppo lungo aspettare un altro Congresso, e se non convenga lasciare alla Commissione l' obligo di formulare questo regolamento e di trasmetterlo alla Presidenza della Società la quale prenderà poi le misure opportune?

(1) *Tageblatt.* Settembre 1872.

Digitized by Google

Verga. La Presidenza della Società lo dovrebbe in ogni caso sottoporre all'approvazione del Congresso.

Bonomi. A me pare conveniente affrettare questa presentazione, perchè da fonte sicura so che al Ministero dell' interno si sta elaborando un progetto di organizzazione del servizio sanitario dei pazzi e sull'ammissione e licenziamento dei medesimi. Se tarderemo di molto a presentare in progetto quelle osservazioni che crediamo opportune, altri ci avrà avanzati. Penso dunque col dottor Toselli che si abbia a far presto, perchè sul più od il meno delle richieste tutti convengono, lasciando per così dire alla Commissione carta bianca; altrimenti saremo prevenuti. Ho detto questo perchè fui richiesto direttamente di libri, e la persona che attende a questo lavoro è molto dotta e molto operosa, ed ho ragione di credere che quanto prima questo progetto si sottoporrà all'approvazione del Parlamento.

Pres. Farò una osservazione sola al proposito ed è: o che questo impiegato presenta una Circolare ministeriale, e questa potrà essere modificata; o presenta un progetto di legge, ed allora sarà sottoposto al Parlamento e discusso.

Grilli. Sento anch' io il bisogno di tranquillarmi intorno alla necessità di far presto, e voglio credere che se il Congresso si radunerà fra due o tre anni sarà sempre in tempo, e sarei ben contento che arrivasse preciso in modo da non lasciarsi dimenticare. Però per tutti i casi potremmo oggi stesso deliberare che la Presidenza della Società nostra, nel caso che vedesse presentata all' Ordine del giorno del Parlamento una Legge sugli alienati, avesse già in pronto il suo progetto colle considerazioni oggi accennate, perchè venisse presentato al Governo e di lì al Parlamento senza bisogno di radunare il Congresso. Ringrazio poi il prof. Livi delle gentili parole a me dirette, e lo ringrazio di avere rettificato che quella Legge in Toscana è più antica di quanto la dissi. Io dissi del 1838, perchè fu sanzionata in quell'anno dal Governo, e perchè le leggi si sogliono omai chiamare colla data della firma del Sovrano. La Legge toscana del 1838 coincide precisamente colla legge francese. Il prof. Verga citava nel suo Ordine del giorno la legge francese; mi piace di ricordare che quella è la stessa della nostra del 1838, colla differenza che in Francia è il Prefetto, invece in Toscana è il Tribunale che decreta.

Digitized by Google

Accetto l'Ordine del giorno del prof. Verga. Solo lo pregherei che, mentre dice: che incarica la Commissione di studiare la legge del Belgio, di Francia, e di Toscana, aggiungesse « che la Legge Toscana è caldamente raccommandata da medici che fecero pratica di essa per più di trentasei anni. »

Verga. Questo inciso si può benissimo aggiungere all'Ordine del giorno.

Del resto voglio anch'io tranquillare il mio amico dott. Bonomi, facendogli osservare che il nostro Statuto organico provede a tutto. Quando si annunziasse vicina la discussione in Parlamento di una legge sugli alienati e sui manicomii (e tutti dobbiamo desiderare questa sorpresa), noi saremmo autorizzati dallo Statuto (Art. 5) ad aprire un Congresso straordinario.

Toselli. Il prof. Verga non crede che noi possiamo accelerare la publicazione di questo progetto di legge? Se esso deve essere discusso e approvato da un Congresso, otterremo noi tanto risultato nei soli otto giorni che deve durare il Congresso?

Verga. Badi il dott. Toselli che noi in questo stesso Congresso abbiam visto come un lungo Regolamento di 45 articoli può essere approvato quasi senza discussione, in una sola seduta.

Pres. Dò lettura di nuovo dell'Ordine del giorno Verga, coll'aggiunta voluta dal dott. Grilli, e lo metto ai voti.

« Visto che il voto manifestato dagli alienisti italiani nel 1862 al Congresso di Siena e nel 1873 al Congresso di Roma di una Legge che riguardi i manicomii e li alienati di tutta la Penisola, non fu preso in considerazione; visto che una tal Legge è sempre d'interesse grandissimo e che esiste in quasi tutte le nazioni civili; il Congresso freniatrico d' Imola nella speranza di aver miglior fortuna quando presenti un concreto progetto di legge all'Autorità suprema dello Stato, delibera di creare una Commissione la quale rediga cotesto progetto.

« La Commissione è pregata di volersi informare delle leggi esistenti in Francia, nel Belgio e di quella che vige in Toscana, che è caldamente raccomandata da quanti ne hanno fatto esperimento, non che dei progetti di legge che furono presentati al Parlamento Subalpino dai dottori Bertini e Bonacossa e finalmente degli studii già fatti su quest'argomento

Digitized by Google

dai dottori Castiglioni, Gualandi, Girolami e da altri, e di portare il suo progetto di legge alla discussione e all' approvazione dei colleghi nel prossimo venturo Congresso. »

Bonomi. Domanderei la parola per una spiegazione. Se l'impiegato del Ministero sapendo che una Commissione stata nominata da noi per questo progetto, si rivolgesse a lei, la Commissione avrebbe autorità di esporre il suo modo di vedere sui punti più discussi?

Pres. La Commissione è una emanazione del Congresso e come tale può benissimo entrare in communicazione e in discussione coll'impiegato del Ministero.

Bonomi. Mi pare però che dovrebbe essere accennata questa larga facoltà data alla Commissione.

Pres. Quando se ne tien nota nel processo verbale, basta.

L'Ordine del giorno Verga messo ai voti è approvato.

Pres. Resta ora a sapere di quanti membri deve essere composta questa Commissone.

Verga. Il numero lo vorrei ristretto a tre. Pochi ma buoni. Massimo d'Azeglio si persuase che c'è tanto meno a sperare dalle Commissioni, quanto più si sorpassa il numero di tre.

Si procede alla votazione per ischede, per la nomina della Commissione, e sono nominati a scrutatori per la votazione i dottori Gilforti e Monti.

Sortono eletti i professori Verga, Lolli e Livi.

Pres. Molti sono i temi che dovrebbero essere discussi, ma non c'è il tempo necessario in queste tornate, le quali si accostano al loro fine. Sarebbe bene intanto fissar la nostra attenzione sui temi da discutersi nel futuro Congresso, e quindi io invito i membri della Società a recarsi dal Comitato delle proposte per fargli conoscere su questo argomento le loro idee.

Oggi noi dovremmo trattare della nomina della Presidenza della Società frenatrica, dell'impiego dei fondi che abbiamo, della sede del futuro Congresso, ecc. Ma mancando molti dei nostri colleghi, che volentieri prenderebbero parte alla trattazione di questi argomenti, io dichiarerò sciolta la seduta.

Grilli. Domando la parola per una mia proposta.

Pres. Ha la parola.

Grilli. Alla nostra Società appena nata i fondatori pensarono che era necessario un nome; esitarono fra i nomi di *psi-*

Digitized by Google

chiatria, *frenopatia* ed altri, e finirono per battezzarla *Società freniatrica*. Il prof. Livi che alla somma dottrina scientifica unisce profondi studii filologici, non poteva a meno di proporre un nome purissimo. La parola infatti è opportuna, perchè derivata legittimamente dal greco e perchè esprime precisamente il concetto che la Società si propone. Mi permetto però di osservare che, di fronte ai pregi di questa parola *freniatrica*, esiste un difetto, ed è che nessuno la intende. I giornali politici annunziarono che in Imola sarebbesi adunata la *Società freniatrica* e molti mi domandavano che fosse e di che si trattasse, cosicchè per liberarmi dalla noia di sempre rispondere, avrei detto non la conosco, se così dicendo non mi fossi rinnegato. Forse anche qui in Imola, città appartenente a provincia, che si distingue meritamente col nome di dotta, molti sulle prime si saranno domandati che cosa sono? D'onde vengono? Che cosa è questa *freniatria?* La parola è greca, ma tutti non sanno il greco quantunque possano essere istruiti, e quindi proporrei che alla denominazione di *Società freniatrica* si sostituisca quella di *Società degli alienisti italiani*.

So bene che anche la parola di *alienisti* non si potrebbe dire rigorosamente italiana, ma tutti la intendono, e ciò deve servire a farla perdonare. Facio poi osservare che io non distruggo il primo battesimo: io voglio soltanto dare alla nostra Società un sopranome che valga per l'uso commune.

Verga. Prego il dott. Grilli a volere recedere dalla sua idea, poichè egli non otterrebbe più di quello che abbiamo già. Egli vorrebbe dare il sopranome di *Società degli alienisti italiani* alla nostra; ma è quello che già le diedero altri e io stesso, quando mi occorse di parlare a persone estranee alla Società. Non è edificante poi che una Società nel bel suo primo anno di vita rinneghi il suo nome di battesimo. Se al dott. Grilli non piace il nome di *Società freniatrica*, niuno gli impedisce di usare quello di *Società dei medici alienisti*. Altrimenti la Società dovrebbe spezzare il suo sigillo, cambiare il timbro delle sue carte; e tutto per una questione di parole.

Grilli. Io ritiro il mio Ordine del giorno.

La seduta è levata alla 1 3[4 pom.

Digitized by Google

SEDUTA DEL 26 SETTEMBRE.

La seduta è aperta alle ore 11 1|4.

Pres. Annuncio al Congresso che dei tre individui sui quali giorni sono fu praticata la trasfusione del sangue, uno che era affetto da lipemania stupida, nella sera incominciò a parlare, chiese cibo e seguitò ad esprimere qualche idea, ma poi è ricaduto nel primiero stato.

Quanto agli altri due individui, se nessun miglioramento si è osservato, non si è pur avuto nessun cambiamento dannoso.

Dopo ciò, invito il Segretario a dar lettura dei processi verbali delle sedute antecedenti.

Bonfigli. Legge e chiude la lettura con parole d' encomio agli stenografi sig. Avv. G. Vincenzi e sig. T. Gamberini per la esattezza dei resoconti, avuto riguardo alle difficoltà che dovettero incontrare come profani alla scienza nell' indovinare termini tecnici che mal giungevano al loro orecchio, e al poco tempo che loro rimase da impiegare nella traduzione.

Pres. Dò la parola a chi ha da leggere rapporti sugli stabilimenti visitati.

Porporati. Legge (1).

Pres. Fino ad ora si sono trattati argomenti di grande importanza e ve ne sarebbero altri, ma mi dispiace che domani si chiude il Congresso.

Fra le cose di importanza vi è la proposta dei temi da trattare nel futuro Congresso.

Una proposta è stata presentata dal prof. Verga così concepita: « È importante il determinare quali cause di pazzia figurino più in Italia, le fisiche o le morali. Le altre nazioni si sono già espresse su questo argomento.

Si dovrebbe pertanto nominare una Commissione che studiando sui rendiconti publicati in questi ultimi anni, e su quelli che si publicheranno nel venturo biennio, e compulsando ben anche i singoli Direttori dei manicomii, chiarisca la questione e riferisca.

Verga. Le ragioni principali che mostrano la importanza di questo argomento sono già enunciate.

(1) La sua Relazione sul manicomio Imolese sarà publicata nell'*Archivio*.

Digitized by Google

Non ho bisogno di dire quanto sia importante il determinare non solo se prevalgano le cause fisiche o le morali, ma quali delle une e delle altre siano tra noi più operose. Ben si intende che qui si vuole specialmente vedere il dominio delle cause occasionali e non delle disponenti, che formano una classe a parte. L' argomento è stato trattato largamente in Francia, e pare che si sia conchiuso che ivi predominano le cause morali. In Italia non si sono fatte che ricerche troppo parziali. Qualche schiarimento potremo avere dalla Tavola statistica che abbiamo adottata in questo Congresso, ma un lavoro apposito non sarebbe certamente superfluo.

Pres. Se nessuno domanda la parola, noi potremo nominare la Commissione in fine di questa seduta.

Verga. L'argomento è di tale natura che la nomina della Commissione può essere deferita alla Presidenza.

Pres. È però meglio che si faccia dal Congresso. Prima di passare ad altre proposte, do la parola al professor Livi, perchè riferisca su di un suo progetto di manicomio.

Il prof. Livi presenta in due grandi tavole il disegno colorito del suo progetto. La prima rappresenta, veduto a vol d'uccello un vasto parco, in cui fra prati, boschetti e giardini si vedono sparse quà e là piccole villette di varia forma e grandezza, tutte di stile pompeiano. Tre fabricati si distinguono fra quelli per grandiosità ed eleganza, il Tivoli *nel messo, la* Locanda *e la casa del Direttore.*

L'altra tavola rappresenta in piccolo la pianta e la facciata d'una villetta per un malato solo.

I disegni sono del valentissimo ingegnere Architetto Casoli di Reggio.

Livi. Mi sono permesso di presentare al Congresso un modello, non di una Casa di salute, ma d'una Villa di salute, che dovrebbe essere adiacente al Manicomio di Reggio e precisamente in uno dei vasti prati che stanno dietro il Manicomio stesso. Questa Villa di salute dovrebbe essere esclusivamente destinata per malati facoltosi: e non solamente dovrebbe servire per li alienati tranquilli ma anche per altri individui che fossero affetti da qualche nevrosi scompagnata da alterazione mentale. In questa Villa di salute non vi dovrebbe essere quella stretta disciplina che è necessaria nei manicomii. I malati dovrebbero vivere fin dove fosse possibile la vita di fa-

Digitized by Google

miglia. Si intende bene che disciplina, sorveglianza e regola vi sarà, ma queste dovrebbero trasparire il meno possibile. Mi è venuto in mente questo progetto, perchè al manicomio di Reggio urge di provedere locali per accogliervi alienati facoltosi, ed io ho voluto affatto sbandire l'aspetto d'un grande casamento che ci da subito l'idea di manicomio o spedale.

Qui invece sono tante abitazioni disseminate in vasta area e in mezzo a grandi giardini. Ve ne hanno di quelle che sono capaci d'un solo malato (si intende bene) assistito da un suo servente o da un parente: ve ne sono capaci di due, tre, quattro malati, ed altre ancora dove il malato può convivere colla sua famiglia, e ve ne hanno pure delle più grandi dove un maggior numero di malati possono convivere assieme. Nella parte più centrale di questa Villa di salute vi è un edifizio più grande, una specie di *Tivoli*, destinato ai convegni geniali per i malati, nel quale si deve trovare teatro, caffè, sale di bigliardo, di lettura, ecc. I malati che lo frequenteranno nel giorno e alla sera, lo frequenteranno come si farebbe in una città qualunque: dovranno pagare i divertimenti, i giuochi, le bibite, ecc., come è nell'uso commune.

In faccia poi al Tivoli risiede un fabricato che appartiene in parte al manicomio femminile, ivi avrebbe luogo una specie di *Ristorante* o *Locanda* dove i malati andrebbero a fare i loro pasti. Ivi sarà anche uno stabilimento balneare e sale idroterapiche.

All'ingresso di questa Villa di salute dovrà esservi la casa del Direttore. E per facilitare meglio ad esso la direzione e la sorveglianza vi sarebbe una specie di ufficio telegrafico per le communicazioni colle diverse sezioni.

I malati che potranno essere accolti nella Villa di Salute, oltre ad un assistente proprio, dovrebbero avere anche assistenti con nome e in veste di giardinieri, caffettieri, ecc., i quali mentre attendono alle loro facende dovrebbero sorvegliare i movimenti dei malati. E coloro tra questi che potessero essere presi da un accesso maniaco o mostrassero tendenze pericolose e pei quali non fosse conveniente la vita libera della Villa, sarebbero trasportati al manicomio e sottoposti alle discipline interne del medesimo.

Ho voluto dare sì nell'insieme che nei particolari un aspetto di stile pompeiano allo stabilimento, perchè questo stile ad

Digitized by Google

una certa semplicità gaia ed elegante concilia la maggiore economia. Trattandosi poi non d' un grande casamento, ma di piccole villette, è sperabile che più facilmente e sollecitamente si possa attuare.

Debbo poi dichiarare che la primissima idea d' una Villa di salute siffatta non è mia, è dell'egregio mio amico architetto Azzurri di Roma. Io non feci che semplicizzarla, e metterla in armonia con l' Istituto di S. Lazzaro: e mi presi la libertà di presentarla al Congresso perchè vi porti sopra la sua attenzione colla speranza di riportarne un voto approvativo che mi renda più sicuro del mio operato.

Pres. Per l'esame dei disegni sospendo per un poco la seduta onde ciascun membro possa prenderne cognizione.

Ripresa la seduta il *Presidente* apre la discussione sul progetto Livi.

Bonfigli. Io mi permetto di fare qualche osservazione solamente sulla convenienza di dare un voto al progetto presentato.

A me pare che dando questo voto qui per qui, si verrebbero a troncare con una certa arditezza molte questioni che tuttora esistono nel campo della freniatria, sulla maggiore o minore convenienza di tenere sotto una stessa direzione ed amministrazione ammalati pensionanti, e ricoverati gratuitamente, sulla maggiore o minore convenienza di ospitare in un manicomio un gran numero di pazzi, sulla opportunità di far convivere o no coi malati persone della loro famiglia, ecc. A me parrebbe che il progetto dovrebbe essere molto studiato prima d' essere votato. Dippiù facio osservare, che nel progetto bellissimo del prof. Livi si tratta di una specie di Casa di salute per malati che pagano pensione. Io non so quanto sia conveniente che il Congresso si debba occupare d' uno stabilimento che deve formare fino ad un certo punto oggetto di speculazione. In questo caso potrebbe darsi che i Direttori di manicomii privati ed altri si rivolgessero di tanto in tanto al Congresso per domandare un voto e servirsene poi a favorire la speculazione loro: non dico questo per il professor Livi il quale non vi è interessato punto. Debbo poi anche osservare che vi è un precedente e cioè che nell' anno scorso a Roma l'Azzurri e il Fiordispini presentarono un progetto che fu mostrato a tutti i membri del Congresso. Si ammirò,

Digitized by Google

se ne prese atto, ma non si pose in votazione; chè anzi se qualcuno disse qualche cosa perchè venisse votato, altri si ricusarono decisamente.

Livi. Io non so in che potrebbe rimanere offesa la dignità del Congresso quando gli piacesse di dare un voto di approvazione al mio progetto, dopo averlo preso in considerazione, voto ch' io tengo in molto conto. Si tratta del resto di cosa nuova, e l' avere l' approvazione del Congresso mi parrebbe cosa legittima per me a desiderarsi, e anche non disonorante pel Congresso medesimo ad accordarla.

Il dott. Bonfigli ha detto che questa Casa di salute porterebbe ad una mescolanza di malati pensionanti coi communi: il che non è.

Ha detto anche che non gli pare meritarsi tutta la considerazione del Congresso uno stabilimento il quale deve servire ad accogliere soltanto malati facoltosi.

E perchè un povero alienato è ricco, non ha diritto di essere soccorso dai medici con tutti quegli argomenti che la psichiatria può insegnare e che sono più confacenti alla sua posizione sociale?

Il dott. Bonfigli ha pure ricordato che la Sezione freniatrica di Roma non si pronunziò per nulla su un progetto simile al mio presentato dall'architetto Azzurri. La ragione fu semplice: è precisamente perchè l'Azzurri ed il medico Fiordispini non domandarono un voto di approvazione al Congresso medesimo. Espressero solo la loro opinione e il loro progetto. Io mentre mi compiacerei certamente di avere l'approvazione del Congresso, non intendo di insistere, e vi rinunzio, dolente di avere promosso questa inutile polemica.

Bonfigli. Il prof. Livi mi ha fatto dire qualche cosa ch'io non ho detto, o forse io mi sarò espresso male. Ha detto, ch' io ho accusato il suo progetto di portare la mescolanza fra malati ricchi e poveri, no! io non ho detto questo. Diceva solo che con quel progetto si vengono a mettere sotto la stessa Direzione ed Amministrazione malati ricchi e poveri e ciò è questionabile se sia utile o no. Noto per incidenza, che secondo il progetto Livi, i ricchi abitanti del villaggio di salute, mostrando tendenze pericolose, vengono *trasportati al manicomio e sottoposti alle regole interne del medesimo*, il che vuol dire, che vengono frammischiati agl' infermi poveri.

Digitized by Google

Non ho pure inteso di dire, che ai malati ricchi non si debba aver cura. Io non sono un riccofobo e vorrei che i ricchi fossero custoditi come tutti li altri uomini, ma vorrei ancora che a costruire i manicomii pei ricchi ci si pensasse dall'industria privata, come ci si pensa infatti. E non vorrei che un Congresso si avesse ad occupare di cose che riguardano soltanto l'industria privata e mirano alla speculazione. Per rapporto poi al progetto dell' ingegnere Azzurri, non si domandò il voto, però si fece circolare la voce pel Congresso che quel progetto dovesse venire votato, e vi furono persone che si opposero.

Verga. Verrei volontieri col mio voto in soccorso al professore Livi che amo e stimo tanto, ma io vedo in ciò che egli dimanda un precedente pericoloso, un precedente da schivarsi. Ogni direttore di manicomio publico o privato potrebbe recare ai Congressi dei progetti, e per quanto questi fossero frivoli ed anche ridicoli, i Congressi non potrebbero dispensarsi del pronunziare su di essi un voto. Il progetto del Livi è tutt'altro che frivolo, ma preso in considerazione ci conduce a ciò. I Congressi non si occupano che di questioni scientifiche e di tesi generali; ed io vorrei che al nostro Statuto si aggiungesse un articolo in questo senso.

Io prego pertanto il prof. Livi a contentarsi che si dica che il Congresso esaminò con interessamento il bel disegno presentato da lui e vide con soddisfazione che in Italia si pensa a provedere anche i facoltosi di manicomii degni della scienza e della civiltà. Richiedere un voto deciso di approvazione sarebbe troppo, tanto più che il semplice disegno e le poche parole colle quali fu illustrato dal professor Livi non bastano per un voto coscienzioso.

Livi. A me preme rispondere una sola cosa ed è che mi rincresce che possa essere venuto anche lontanamente il sospetto che il progetto che mi permisi di presentare parta dall' amministrazione del Manicomio e includa una speculazione. Tutt' altro; questo progetto è nato nella mia debole testa per provedere il frenocomio di Reggio di locali atti a collocarvi i ricchi. D'altra parte se effetti utili ed economici potranno venirne in seguito (che io non so) quando si possa provedere al vantaggio, al bene, e morale e fisico dei malati, non dobbiamo precludere la via che possa più facilmente e spedita-

Digitized by Google

mente condurvi. Del rimanente a me basta che il Congresso abbia rivolto li occhi su questo progetto informemente abbozzato per la brevità del tempo, ed accetto ben volontieri le ultime conclusioni amiche dell'egregio prof. Verga.

Porporati. A mio avviso il Congresso potrebbe occuparsi del sistema da seguirsi tanto nella cura dei poveri che dei ricchi. Se il prof. Livi avesse domandato il parere del Congresso sul miglior sistema di costrurre un manicomio pei ricchi, il Congresso potrebbe ben dare il suo giudizio, come ha ammesso anche il dott. Verga, perchè allora è una discussione dottrinale e sistematica su cui il Congresso può esternarsi. Ma trattandosi di cosa particolare, è meglio astenersi dalla votazione.

Ponza. L'onorevole prof. Livi forse non ha avuto presente una circostanza tutt' affatto speciale. Sono qui radunati la maggior parte degli alienisti italiani ed i manicomii che essi governano non hanno la medesima dipendenza. Vi sono manicomii che chiamo *pubblici* nel senso che sono sostenuti da spese che fa la provincia, e le province non intendono di lanciarsi in spese di lusso, non essendo obligate ad offrire ricovero a mentecatti agiati. Ma esistono anche manicomii come enti autonomi, ovvero speciali, e questi avendo poco a che fare colla provincia, possono anche occuparsi dei pazzi facoltosi. In questa condizione di ente speciale, sta il manicomio di Reggio. Ed ecco porchè il Livi ha avuto la sua bellissima idea. Ma noi è bene che ci limitiamo a quei pazzi a cui devono provedere le provincie, altrimenti creeremmo imbarazzi e forse ritarderemmo la erezione di altri manicomii che sono una necessità assoluta.

Il Congresso potrebbe trovar modi di encomiare l' egregio Livi per l'idea che ha avuta. Ma se andiamo più in là pregiudichiamo la questione, e noi abbiamo bisogno di domandare meno che si può perchè ci diano il necessario.

Pres. Il prof. Livi insiste?

Livi. Io non insisterò. Presentando il mio progetto, io intendeva soltanto che se ne approvasse il concetto generale. Per quel che riguarda lo schema che è stato delineato in due giorni dall'architetto, io non intendeva certo che avesse un'approvazione dal Congresso.

Digitized by Google

Pres. Non essendovi alcuna proposta concreta si passerà all'ordine del giorno.

Verga. Io avrei preparato il seguente:

« Il Congresso esaminò con interessamento i disegni presentati dal prof. Livi intorno ad un Ospizio destinato ai pazzi facoltosi e sentì con soddisfazione le illustrazioni che egli ne diede, poichè ciò fa sperare che l'Italia potrà col tempo vantare anche per i pazzi facoltosi Ospizii degni della civiltà e della scienza. »

Pres. Se qualcuno appoggia quest'Ordine del giorno lo metterò ai voti.

Bonfigli. Io accordo il mio appoggio.

Messo ai voti l'Ordine del giorno Verga, viene approvato all'unanimità.

Pres. Ora passeremo ad altre proposte.

Ve ne è una del prof. Biffi riguardante la nomina d'una Commissione che riferisca sui manicomii criminali, proposta che sarebbe così sviluppata.

« Dimostrare la necessità di siffatti Asili anche in Italia. — Trovarne se è fattibile una più felice denominazione. — Stabilire il numero di quelli Asili occorrenti tra noi. — Tracciare le condizioni materiali e morali dell'impianto e dell'andamento opportune per quelli Asili tra noi. — Tracciare le condizioni somatiche e morali che devono avere li individui da ricoverare in quelli Asili. — Tracciare le modalità della loro ammissione e dimissione dall'Asilo e le cautele da prendersi a loro riguardo anche dopo che sieno dimessi dall'Asilo. »

La proposta messa ai voti perchè sia uno dei temi da presentarsi al nuovo Congresso, è approvata a unanimità.

Una proposta presentata dal prof. Ponza viene dal medesimo dopo breve discussione ritirata.

Pres. Passeremo ad una proposta del prof. Livi riguardante il sistema colonico applicato ai manicomii, e dò la parola a Livi perchè ove il creda svolga la sua proposta.

Livi. Davanti ad un Congresso di alienisti credo non si possa mettere in questione la utilità delle colonie applicate ai manicomii. Il sistema coloniale mi pare presenti l'ultimo progresso della pratica freniatrica; io quindi proporrei il seguente tema pel futuro Congresso.

Digitized by Google

« Dei modi più convenienti e più utili per l' applicazione delle colonie agricole alla cura degli alienati. »

Porporati. Bisogna che ci intendiamo sul sistema colonico. Si tratta di colonie agricole che non abbiano nessun manicomio centrale, ovvero di colonie che sono una dipendenza di un manicomio principale?

Livi. Io intendeva la colonia in questo ultimo senso, come dipendenza cioè, come complemento del manicomio stesso.

Pres. Allora metto ai voti la proposta Livi.

La proposta è approvata all'unanimità.

Pres. Lasciando la scelta della città dove dovrà radunarsi il futuro Congresso, alla seduta di chiusura che avrà luogo domani, possiamo trattare oggi del diploma e del modo di rimetterlo a quelli che sono stati nominati *Soci onorarii* nell'adunanza dell'altro jeri. Quali sono le idee e le intenzioni del Congresso in proposito?

Biffi. Fedeli ai nostri principii di economia e di semplicità di forma, io credo che ci dovremmo contentare di una lettera gentile che la Società stenderebbe ed invierebbe ai *Soci onorarii.*

Ponza. Siccome la sede della Società è Milano, città eminentemente artistica, sarà assai facile trovar modo di fare un diploma elegante, semplice e poco dispendioso. Mi pare troppo poco mandare solo una lettera. Faciamo come le altre Società, associando il buon gusto all' economia.

Verga. Io mi rimetto alle decisioni della maggioranza, ma facio presente che questo affare spetta alla Presidenza del Congresso.

Pres. Appoggiando la proposta Ponza, credo io pure conveniente fare un modello di diploma economico, semplice.

Nessuno avendo osservazioni in contrario, la proposta si ritiene approvata.

Ora passeremo a trattare dell'impiego che si deve dare al capitale sociale. Dò la parola al Segretario-tesoriere Biffi.

Biffi. Colgo l' occasione di presentare ai miei colleghi sentite grazie pel modo benevolo con cui hanno riconosciuta la mia gestione. Per quanto si riferisce al piccolo capitale della Società, io spero che, pagate tutte le spese, rimarranno in cassa circa L. 1000. I colleghi daranno il loro parere sul modo dell' impiego. Però guardiamoci intorno e ricordando

Digitized by Google

le crisi di molte altre Società, noi che siamo appena nati accontentiamoci d'un interesse mite, ma badiamo all' impiego sicuro del nostro capitale, chè andando di questo passo al futuro Congresso avremo un piccolo capitale di Lir. 3000. — Intanto *pro tempore* mi sono permesso di metterlo alla Cassa di Risparmio; dà poco ma è sicuro.

Livi. Questo piccolo capitale e quelli che cresceranno hanno in vista una destinazione?

Verga. Volevo che una parte si potesse erogare a vantaggio dell'*Archivio.* Parevami sopratutto importante di dare libertà alla Direzione dell'*Archivio* di disporre di una piccola somma per inserire in esso i disegni dei migliori manicomii che sorgono in Italia, cominciando da quello d'Imola. Sarebbe cosa che crescerebbe lustro e importanza al Giornale e lo renderebbe più caro ai suoi associati.

Biffi. Io credo che si dovrà tenere conto anche della proposta generosa del Ponza di soccorrere qualche collega caduto in disgrazia, e di fissare premii per lo svolgimento di temi freniatrici. Per ora però conviene procedere guardinghi ed economi, ed accumulare un piccolo fondo di Cassa, lasciando che nel venturo Congresso i colleghi decidano su quello che sarà da farsi.

Pres. Non rimane più che a nominare le tre Commissioni, a seconda delle tre proposte, e intanto chiamo a scrutatori i dottori Bergonzi e Virgilio.

1.ª Proposta Verga; Commissione di 5 membri.

Sono eletti: — Brugnoni, Bini, Bastianelli, Virgilio, Pignocco.

2.ª Proposta Biffi; Commissione di 3 membri.

Eletti: — Biffi, Virgilio, Lombroso.

3.ª Proposta Livi; Commissione di 3 membri.

Eletti: — Porporati, Bonfigli, Ponza.

Dietro proposta del prof. Verga, il Congresso delibera che le Opere presentate in omaggio al Congresso rimangano presso la Biblioteca del Manicomio d'Imola.

La seduta è levata ad ore 2 pom.

SEDUTA DEL 27 SETTEMBRE.

La seduta è aperta alle ore 11 30 ant.

Digitized by Google

Pres. L'Ordine del giorno porta la nomina della città in cui dovrà radunarsi il secondo Congresso di freniatria. Come si è fatto nell'anno passato a Roma, io inviterò li onorevoli membri a fare una scheda nella quale sia indicata la città in cui si desidera che si raduni il Congresso.

Michetti. Sarebbe bene intenderci prima sul nome della città e fare un po' di discussione.

Pres. Se qualcuno domanda la parola può fare quelle proposte che crede.

Michetti. Avrei desiderato prima di tutto che l'Assemblea si formasse un concetto dell'opportunità di riunirci in un luogo piuttostochè in un altro. A Roma trovai molto opportuno che si scegliesse Imola, perchè questa aveva un'importanza speciale per la fama del suo nuovo manicomio; ora preferirei che si scegliesse un luogo dove vi fosse uno stabilimento che presentasse qualche cosa di speciale, come un po' di colonia ecc. Io sarei quindi per proporre il manicomio di Reggio.

Verga. Io aveva manifestato il desiderio che nello scegliere la località per i Congressi si avesse riguardo a distribuire un po' da per tutto la nostra influenza. Avendo avuto luogo questo Congresso in una città dell'Italia superiore, io sarei d'avviso che il prossimo abbia sede in una città delle province meridionali.

Michetti. L'Italia meridionale non ci presenta che Aversa. Sta bene che si vada anche là, ma prescegliere subito quella non mi pare che sia il caso, perchè nulla vi ha di nuovo.

Gilforti. Non posso affatto dividere l'opinione, che Aversa nulla presenti da osservare; ha un manicomio che conta i suoi difetti ma presenta cose anche interessanti. Quindi se è questa la sola ragione per cui si oppone il sig. Michetti al tenere il Congresso in Aversa, credo che non sia dal lato del vero.

Pres. Nessun altro domandando la parola, invito i membri a venire a deporre le loro schede.

Eseguito l'appello nominale e fatto lo spoglio delle schede, viene proclamata per sede del secondo Congresso la città di Aversa.

Pres. Si tratta ora di scegliere la città che dovrà essere sede della Presidenza della Società freniatrica. L'anno scorso fu eletta Milano con Verga Presidente e Biffi Segretario; io sarei di parere venisse confermato il voto dell'anno scorso.

Digitized by Google

Michetti. Propongo che per acclamazione si rielegga la stessa sede e la stessa Presidenza.

(*Acclamazioni*).

Verga. Io ringrazio dal profondo dell' animo i miei Colleghi che hanno voluto rinovare la loro fede all' antica Presidenza. Ciò vuol dire che per lo meno voi credete che noi non abbiamo demeritata interamente la vostra fiducia. Io però sento il dovere di farvi una dichiarazione ed una preghiera. Il mio Segretario dott. Biffi è ancora giovane, sano e robusto, ed egli verrà in altri Congressi ad edificarvi per la esattezza, la semplicità e il nobile disinteresse con cui sodisfa alla sua missione. Ma io sono vecchio e posso senza taccia di affettazione parlarvi del dubio pur troppo ragionevole che io non veda altri Congressi, e delle poche forze che mi avanzano. La vita, la importanza della Società freniatrica sta nei Congressi, è vero; essi sono il nostro Corpo legislativo, il Tribunale supremo. Ma la Presidenza della Società è l' organo esecutivo, l'umile servitore di questi padroni che si succedono; e appunto perchè tale, è molto il lavoro che le incombe. Mentre accetto dunque con gratitudine la continuazione dell'onorevole incarico che già mi affidaste, vi prego di avermi anticipatamente per iscusato se non potrò perfettamente corrispondere ai vostri desiderii. (*Applausi*).

Pres. Prima di chiudere le nostre sedute permettete ch' io mi rallegri con voi, perchè finalmente dopo un lungo desiderio riusciste a poter costituire la nostra Società freniatrica, e a vedere così radunato il 1° generale Congresso.

Durante questo primo Congresso si sono trattati argomenti della massima importanza, quali sono il Regolamento interno, la classificazione delle malatie mentali, la trasfusione del sangue, e la legislazione sugli alienati e sui manicomii. Coll'approvazione del Regolamento interno (1) abbiamo completato e perfezionato il nostro Statuto organico e ci siamo così preparato un terreno solido su cui camminare. Intorno al secondo argomento, era tanto il desiderio e così sentito il bisogno d'una classificazione uniforme che dopo matura discussione fu ad-

(1) Questo Regolamento verrà stampato e diramato a parte assieme allo Statuto organico e all'Elenco dei membri della Società.

Digitized by Google

dottata una proposta che col progresso del tempo e delle osservazioni potrà essere modificata e perfezionata, ma che anche quale è oggi non mancherà di dare buoni frutti. Oltre a questo argomento venne trattato quello della trasfusione del sangue. Furono ascoltati discorsi tanto in favore quanto contro. Da tutte quelle dette, sapienti e lunghe discussioni si poterono ricavare alquanti corollarii, e così ancora dagli esperimenti che furono eseguiti nel nostro manicomio: corollarii che furono consegnati in un Ordine del giorno che servirà di freno a qualche soverchio ardimento, ed aggiungerà coraggio a chi in certi casi non ne avesse abbastanza. Colla discussione sulla legge per i manicomii e li alienati e colla Commissione che abbiam nominata, noi siam passati dalle sterili aspirazioni ad un fatto che il Governo presto o tardi dovrà prendere in considerazione. Altri argomenti vi erano, ma la brevità del tempo ne impedì la discussione. Tuttavia furono fatte proposte e nominate Commissioni per argomenti importanti, le quali avranno incarico di fare studii opportuni per presentarli ad altro Congresso. Importantissima poi fu la nomina di *Soci onorarii* scelti fra le maggiori celebrità del mondo psichiatrico, perchè con essa ci siam procurati degli efficaci consiglieri, dei validi alleati, ed abbiamo estesa la nostra influenza.

In questo stesso Congresso tutti i nostri argomenti furono discussi in presenza di molti alienisti, qui convenuti dalle principali città d'Italia. Ebbimo i rappresentanti di Cuneo, della gloriosa Torino, dell'eroica Venezia, della gentile Firenze, dei celebrati manicomii di Reggio, di Ferrara, di Pesaro, di Parma, di Macerata e di Ancona. Anche da Roma un illustre scienziato ci mandò le sue adesioni, dolente di non poter venire per indisposizione di salute. Nè le Provincie meridionali hanno mancato all'appello, perchè si ebbe da Palermo un dotto alienista medico di quel manicomio; egli è venuto a sedere in quest'aula ed a votare con noi, e affermò insieme all'unità della patria anche quella della scienza. Non pochi sono qui venuti dalla classica terra di Lombardia, dalla dotta e gentile Milano che, come per li altri studii, così per la psichiatria va tanto distinta fra le città sorelle, avendo coll'*Archivio* concorso a difondere li studii della freniatria per tutta la Penisola.

Signori! Voi avete voluto collocarmi sul seggio della Pre-

Digitized by Google

sidenza, benchè non avessi titolo alcuno per meritarlo. Con questo atto di squisita cortesia avete voluto dar segno di onore alla città che per pochi giorni vi ha ospitati. Permettete che prima di scendere da questo seggio io rivolga i ringraziamenti ai miei concittadini che mi hanno procacciato quest'onore e per la benevolenza di cui mi sono stati larghi. E permettetemi pure che interprete dei sentimenti de' miei concittadini io vi ringrazi perchè avete scelta questa città per sede del primo Congresso freniatrico. La nostra scienza benchè riesca piena di amarezze, trova conforto e facile accoglimento dovunque si mostri, perchè noi abbiamo per unico scopo di procurare il maggior bene possibile agli uomini, seguendo la regola che viene espressa in quella sentenza « *nisi utile est, quod agimus, vana est gloria nostra.* » (*Applausi*).

Verga. I rapporti ormai famigliari e fratellevoli che mi stringono al dott. Lolli, non mi impediranno di fare il mio dovere, rivolgendogli sentite grazie per quello che egli ha fatto pel primo nostro Congresso. Avendo egli preso gran parte a prepararlo ed essendo la preparazione dei Congressi cómpito principale della Presidenza della Società freniatrica, egli è particolarmente benemerito della medesima. Egli ha voluto anche distribuirci un suo lavoro fatto in onore ed in memoria di questo Congresso, lavoro ottimamente scritto e magnificamente stampato, che sarà per noi tutti dolcissimo e durevole monumento di questa città, del suo manicomio e del Presidente del Congresso. Il dott. Lolli ci ha per sette giorni guidati con senno, con tatto, con amorevolezza paterna, onde l'attuale Congresso andrà memorabile non solo per la sua concordia ma anche per gare di cortesia; egli ci ha anticipate le meraviglie del suo manicomio: egli ci ha fornito i mezzi per solenni esperimenti; egli ci ha splendidamente convitati. Che poteva fare di più perchè il Congresso avesse a raggiungere rapidamente, prontamente, felicemente i suoi nobili intenti? Siano adunque grazie vivissime, eterne al Presidente del primo Congresso freniatrico italiano. (*Applausi*).

Pres. Dichiaro chiuso il Congresso freniatrico.

Verga. Signori! Non ci separiamo senza mandare una nuova acclamazione al gentilissimo nostro Presidente onorario.

Tutti. (*Viva il conte Codronchi!*).

Digitized by Google

Premi del R. Istituto Lombardo. — Ricordiamo essere fra i concorsi aperti da questo Corpo accademico:

1. Quelli di fondazione Cagnola, *sull'elettroterapia applicata alla risoluzione dei tumori* (L. 1500 e una medaglia d'oro di L. 500 pel febraio 1876), e *sull'ubriachezza in Italia confrontata con altri paesi* (L. 200 e una medaglia d'oro di L. 500, idem pel febraio 1876).

2. Quelli di fondazione Fossati *sui progressi dell'anatomia e della fisiologia del cervello nel secolo corrente con particolare riguardo alla dottrina di Gall* (tempo utile per la presentazione dei lavori fino al 1 aprile 1876), e *sulla clinica e la patologia esperimentale del cervelletto in relazione alle funzioni assegnate dalla dottrina di Gall a questo viscere* (tempo utile come sopra fino al 1. aprile 1877). Il premio per ciascuno di questi due ultimi concorsi è di L. 2000.

BIBLIOGRAFIA

Craniometria degli alienati e dei delinquenti in rapporto all'antropologia e alla medicina legale. — Firenze, 1874.

È questo uno studio molto interessante col quale il dottore Arrigo Tamassia volle vedere fino a qual punto arrivino le correlazioni tra il volume, la forma e le alterazioni del cranio, e le anomalie psichiche.

Dirò i principali fatti che emergono da questi studii.

1. La media capacità cranica è grandissima nell' uomo di sana intelligenza, minore negli alienati, minima nei delinquenti.

2. La media circonferenza del cranio è considerevole negli individui sani di mente, meno nei delinquenti e ancor meno negli alienati.

3. La forma del cranio che prevale tanto negli alienati quanto nei delinquenti è la brachicefalia.

4. L'angolo facciale tende al prognatismo negli alienati e più ancora nei delinquenti.

5. Lo spessore del cranio suole essere ragguardevole sì negli alienati che nei delinquenti anche di età avanzata.

6. Negli alienati e più ancora nei delinquenti si trovano per tempo completamente saldate le suture della vôlta cranica.

7. Anche la fossetta occipitale mediana è più frequente

Digitized by Google

negli alienati e nei delinquenti che negli individui sani di mente.

9. La cubatura delle cavità orbitali, presa con sabbia secca priva di materie eterogenee, è maggiore nei delinquenti, minore nei sani di mente, minima negli alienati.

10. L' indice cefalo-orbitale, o il rapporto tra la capacità del cranio e quella delle orbite, è maggiore negli alienati, minore nei sani di mente e ancor minore nei delinquenti. D'onde risulterebbe che nei delinquenti una massa cerebrale minore di quella degli alienati e dei sani di mente è servita da un organo visivo più sviluppato di quello degli alienati stessi.

11. L' indice cefalo-spinale, o il rapporto tra la capacità del cranio e l'area del foro occipitale, mostra che negli alienati un midollo oblungato maggiore del normale s' innesta ad un cervello minore del normale, e nei delinquenti una massa cerebrale inferiore a quella degli alienati s' innesta ad un midollo meno voluminoso di quello degli alienati stessi.

Noi dobbiamo essere grati al valoroso dottor Tamassia per queste indagini che devono essergli costata non poca fatica, ma non garantiamo che altri insistendo nello stesso metodo non riescano a corollarii diversi ed anche opposti. Perchè quel che l'A. ha stabilito entri nella publica coscienza, ha bisogno della cresima di osservazioni molto più numerose. Egli medesimo confessò d'aver dedotto i suoi corollarii da un numero troppo limitato di crani d'alienati (N. 41) e di delinquenti (N. 66). Nè il metodo da lui adoperato, per quanto rigoroso e sperimentale, va del tutto scevro d' obiezioni. I suoi termini di confronto sono troppo difficili a determinarsi. Tra i pazzi e i delinquenti bisognerebbe distinguere quelli che divennero tali per un mero accidente, da quelli che erano portati invincibilmente dalla natura alla pazzia e al delitto. Anche di quelli che si chiamano sani di mente bisognerebbe assicurarsi che essi non solo godettero costantemente perfetta salute intellettuale e morale, ma che non aveano pur la minima disposizione ad impazzare o a delinquere.

L'A. notò altre anomalie di minor conto, tra le quali primeggia quella del solco laterale destro dell'osso occipitale, che in buon numero d'alienati e in maggior numero di delinquenti sarebbe più sviluppato del sinistro. Questa anomalia è in relazione col più frequente scaricarsi del seno longitudinale superiore della dura-madre nel seno laterale destro che nel sinistro, ciò che li anatomici riguardano però come cosa ordinaria.

V.

Digitized by Google

Osservazioni cliniche ed anatomiche raccolte nel manicomio di Pavia — *dal dott.* PIO FOA'. Napoli 1874.

Sono sei osservazioni raccolte con molta diligenza, senza preoccupazioni scolastiche, esposte con semplicità e chiarezza, e alcune di esse illustrate anche con figure litografiche.

La prima è la storia d'un maniaco, infaticabile masturbatore, morto di tubercolosi miliare acuta; nel cranio del quale si trovò corrispondere ad una notevole fossetta mediana dell'osso occipitale l'ipertrofia delle tonsille e del verme inferiore del cervelletto.

La seconda riguarda un idiota pellagroso, allotriofago, morto di tubercolosi, il cui cranio subscafoideo asimmetrico offerse a sinistra una sutura temporo-frontale mediata e a destra un osso Wormiano della fontanella laterale enormemente sviluppato; esso inoltre manca completamente di sutura sagittale, e al suo posto nel mezzo si osserva una lievissima cresta.

La terza Osservazione tratta di un pellagroso morto di tifo; nel quale apparve pigmentosi diffusa a molti visceri.

La quarta si riferisce a una donna affetta da mania di persecuzione, sviluppatasi in seguito a causa morale; nel cui cadavere si trovarono osteomi e calcificazioni della dura-madre, con atrofia delle pieghe cerebrali corrispondenti, e mioma interstiziale dell'utero.

La quinta è la storia d' un alienata cronica emorrofiliaca, che non aveva mai sofferto di cuore nè di polmoni; nella quale si trovò una ciste ateromatosa molto grossa tra il cuore e il polmone destro.

La sesta Osservazione finalmente discorre di una donna alcoolista con adenoma cistico della tiroidea, affetta da monomania ambiziosa, che morì d'apoplessia cerebrale. Essa rivelò alla sezione, oltre una vasta pozza di sangue nell' emisfero destro, ipertrofia eccentrica del cuor sinistro, ateroma lieve dell'aorta, infiltrazione adiposa del fegato e mioma interstiziale e fibro-miomi molteplici dell'utero. *V.*

Dottor SERAFINO BIFFI, *Gerente.*

Digitized by Google

INDICE GENERALE DELL'ANNO UNDECIMO

Abusi dell'alcool, della venere, del tabacco e pazzia, 38.
Aneurisma dell'arteria cerebrale anteriore impari, 295.
Antropofagia in un epilettico, 120.
Argomenti principali trattati nel congresso d'Imola, 401.
Arterie nutrizie del bulbo rachidiano, 107.
Ascoltazione del torace nelle malatie del cervello, 181.
Avvelenamento col cloralio idrato (Un caso di), 246.

Bromuro di potassio nelle malatie nervose, 30.
» ad alte dosi pella guarigione della corea, 119.
» contro l' epilessia, 182.
Bulbo rachidiano (Arterie nutrizie del), 107.

Cardiopatie; dei rapporti che passano fra le cardiopatie e le alienazioni mentali, 137.
Casa di salute in Rapallo, 66.
Catedra nuova di medicina mentale in Italia, 199.
Cause prevalenti della pazzia in Italia fisiche o morali, 390.
Cellule granulari (Sulla presenza e clinica significazione delle cellule granulari nel midollo spinale), 284.
Cellule adipose granulari e granuli adiposi nel midollo spinale e nel cervello: loro significazione, 288.

Digitized by Google

Cervelletto umano (Sulla fina anatomia del), 90.
Cheratite degli alienati, 182.
Chiarugi; suo ritratto, 388.
Cisti voluminosa del cervelletto in un maniaco, 256.
Cisticerchi nel cervello di un epilettico, 257.
Classificazione uniforme delle malatie mentali proposta a scopo particolarmente statistico, 217.
Classificazione e diagnosi delle malatie mentali, 241.
Cloralio idrato (Un caso d'avvelenamento col), 246.
Cloruro di potassio nella epilessia, 32.
Colonie applicate ai manicomii, 397.
Comitati del Congresso d'Imola, 387.
Commissioni pel futuro Congresso freniatrico, 388, 399.
Concezioni (Sdoppiamento delle), 22.
Congresso undecimo degli scienziati in Roma (I medici alienisti al), 41.
Congresso (Primo congresso freniatrico italiano a Imola), 321.
Corea guarita col bromuro di potassio ad alte dosi, 119.
Corso di frenologia, 136.
Corso libero di medicina mentale, 200.
Coxialgia nervosa (Caso di), 119.

Decussazione dei nervi ottici, 109.
Degenerazioni secondarie (Sopra alcuni rapporti esistenti nel midollo spinale umano tra le degenerazioni secondarie e i processi di sviluppo), 282.
Demenza paralitica: sua anatomia patologica, 292.
Diario dei manicomii di Pesaro, di Colorno, di Ferrara, di Ancona, 135.
Diarrea vaso-paralitica dei pellagrosi, 354.
Discussione sulla classificazione delle melattie mentali, 338.
» sulla trasfusione del sangue negli alienati, 360.
» sulla legge riguardante li alienati e i manicomi, 379.
Disposizioni provisorie per il ricovero nell'Ospitale maggiore

Digitized by Google

di Milano di pazzi a carico della Provincia in attesa del loro passaggio al manicomio provinciale, 269.
Donne nei comparti degli alienati maschi, 47, 54.
Dura-madre (Tumori primitivi della), 118.

Elenco dei membri della Società freniatrica italiana, 70.
Elettricità nella pazzia (Uso della), 244.
Epilettico antropofago, 120.
Età infantile (Malatie nella), 29.
» critica e malatie mentali, 177.
Eterotopia della sostanza grigia, 113.

Frenosi coreica, 357.
Frenosi ipocondriache, 352.

Granuli adiposi e cellule adipose granulari nel midollo spinale e nel cervello; loro significazione, 288.

Latirismo, 180.
Legge sui pazzi e sui manicomii, 61, 378.

Magnete e pazzi, 27.
Malatie cardiache e psichiche, 121.
Mania (La) semplice studiata istologicamente, 123.
Manicomio provinciale di Aversa, 198.
» » di Bergamo, 132.
» » di Colorno, 197.
» » di Fermo, 198.
» » di Reggio d'Emilia, 197.
» » di S. Lazzaro a Reggio-Emilia. 298.
» nuovo di Napoli a S. Francesco di Sales, 133.
Manicomii criminali, 397.
» a padiglioni disseminati, 62.
Melancolia catalettica (Della), 84.
Membri effettivi della Società freniatrica italiana, 70.
» onorarii » » 360.

Digitized by Google

Mezzi per prevenire le tendenze distruttrici degli alienati, 273, 276.
Microcefalia straordinaria in un adulto, 114.
Midollo cervicale (Sifiloma sulla porzione inferiore del), 249.
Midollo spinale (Del cordone posteriore del), 110.
» (I suoi cordoni anteriori seguìti nel cervello), 112.
» (Nuclei liberi nella sostanza del), 258.
» (Sue fibre nervose in rapporto col cervello), 259.
» (Sopra alcuni rapporti esistenti nel midollo spinale umano tra le degenerazioni secondarie ed i processi di sviluppo), 282.
» (Sulla presenza e clinica significazione delle cellule granulari nel), 284.
Muschio (Odore di) in due idioti, 28.

Necrologie, 69.
Nervi ottici; loro decussazione, 109.
Nevriasi, 179.
Nevrilità, 178.
Note statistico-cliniche raccolte nelle divisioni per i maniaci dell'Ospitale civile di Padova dal 1867 al 1871, 33.
Note statistico-cliniche sugli abusi dell' alcool, della venere, del tabacco e pazzia, 38.
Note statistiche della Senavretta in Milano dal 1868 al 1872, 124.
Nuclei liberi nella sostanza del midollo spinale, 258.

Omicidio commesso da un vecchio in corso di lipemania con delirio di persecuzione, 158.
Ordini del giorno approvati dal Congresso d' Imola, 349, 377, 387, 397.

Paralisi agitante (Tre casi di) seguìti dalle autopsie, 286.

Digitized by Google

Pazzia (Se e come si possa definire la), 3, 73.
» ereditaria, 24.
» che consegue le malatie acute, 122.
Peduncolo cerebrale (Lesioni del), 253.
Pellagra (Trasfusione del sangue nella), 198.
Premi del R. Istituto Lombardo, 403.
Premio Fossati, 66.
Psicosi della vecchiaia, 167.

Rapporto statistico del Manicomio di Bergamo, nel biennio 1872-73, 193.
Id. di Macerata, nel biennio 1871-72, 191, 266.
Id. di Perugia, per li anni 1870-71-72, 184.
Id. di Pesaro, dal 1867 al 1872, 190.
Id. di S. Servolo in Venezia, nel triennio 1871-73, 260.
Rendiconto della gestione della Presidenza della Società freniatrica italiana, 328.
» economico della Società freniatrica italiana, 357.
Rene (Rottura del) in un epilettico, 257.
Ricovero incriminato di una mentecatta in un manicomio, 200.
» di mendicità d'Imola, 378.

Sdoppiamento delle concezioni, 22.
Sede del futuro congresso, 400.
Sifiloma sulla porzione inferiore del midollo cervicale, 249.
Simpatico (Un frammento di patologia del gran), 116.
» (Osservazioni cliniche ed anatomiche concernenti la patologia del gran), 245.
Società freniatrica italiana, 45, 49, 136, 272, 303, 389.
Sostanza grigia (Eterotopia della), 113.
Società di patrocinio per li alienati poveri dimessi dal frenocomio di Reggio-Emilia, 299.
Statuto organico della Società freniatrica italiana, 50.
Suicidio indiretto, 25.

Digitized by Google

Trasfusione di sangue nella pellagra, 198.
» » negli alienati, 271, 364.
» » iperossigenato, 376.
Tubercolo nel ponte di Varolio senza sintomi speciali, 253.
» » » diagnosticato in vita. 253.
Tumori primitivi della dura-madre, 118.

Vecchiaia (Le psicosi della), 167.
Villa di salute per pazzi facoltosi, 391.

Urina (L'acido fosforico nell') nelle malatie mentali, 117.
Uxoricidio (In causa di), 201.

Digitized by Google

AUTORI

Adriani, 120.
Azzurri, 62.

Bergonzi, 38, 200.
Berthier, 241.
Berti, 359, 362.
Biffi, 46, 158, 328, 349, 397.
Bizzozero, 118.
Bonfigli, 65, 341, 374.
Bonomi, 379, 386.
Bozzolo, 118.
Brown-Séquard, 181.
Brugnoni, 193.
Burmann, 121.

Calastri, 124.
Cantani, 180, 253.
Cappelli, 54, 59, 67.
Carletti, 201.
Caselli, 198 869.
Christian, 122.
Codronchi, 322.
Couyba, 29.
Curschmann, 255.

De Giovanni, 116.
Duret, 107.

Ebstein, 295.
Erman, 113.

Flechsig, 282.
Fossati, 66.

Frigerio, 28, 84, 190.

Gilforti, 340, 359.
Golgi, 90.
Grilli, 345, 382, 388.

Huppert, 22.

Iljaschenko, 259.

Kaatzer, 25.

Lander, 32.
Lanzoni, 249.
Lebedeff, 112.
Legrand du Saulle, 24.
Levinstein, 246.
Livi, 47, 63, 199, 201, 298, 299, 391.
Lelli, 367.
Lolli, 327, 401.
Lombroso, 50, 256, 257.

Mandelstamm, 109.
Mendel, 117.
Meschede, 113.
Meyer, 288.
Michaelis, 182.
Michetti, 61, 65, 356, 366.
Miraglia, 133, 136, 200.

Neri, 59, 67, 183.

Digitized by Google

Obersteiner, 253.

Pacchiotti, 350, 360, 370.
Pierret, 110.
Ponza, 271, 273, 371, 396.
Porporati, 342, 355.

Radcliffe, 179.
Raggi, 182.

Salerio, 260.
Solfanelli, 137.
Solivetti, 28.
Sucherland, 177.

Tamburini, 201.
Tarchetti, 119.
Tarchini Bonfanti, 158.
Tebaldi A., 33.
Tigges, 284.
Tilt, 177.
Tonino, 191, 266.
Toselli, 357, 378,
Troisier, 286.

Ullersperger, 30.

Verga, 3, 42, 50, 72, 217, 276, 324, 363, 403.
Visconti, 119.
Voisin, 123.
Vulpian, 178.

Weber, 258.
Wille, 167.
Williams, 244.

Zani, 46.
Zoja, 114.

Digitized by Google

ARCHIVIO ITALIANO

PER LE

MALATIE NERVOSE

E PIÙ PARTICOLARMENTE

PER LE

ALIENAZIONI MENTALI

ORGANO DELLA SOCIETÀ FRENIATRICA ITALIANA

DIRETTO DAI DOTTORI

ANDREA VERGA

Professore di medicina mentale nell'Ospitale maggiore di Milano,

SERAFINO BIFFI

Medico-Direttore del privato Manicomio a San Celso.

ANNO DODICESIMO

MILANO

STABILIMENTO DEI FRATELLI RECHIEDEI

1875.

Digitized by Google

Digitized by Google

MEMORIE ORIGINALI

SULLA CURA DELLA DIARREA VASO-PARALITICA DEI CACHETTICI. — *Comunicazione preventiva del dottore* C. BONFIGLI, *medico-direttore del manicomio provinciale di Ferrara.*

(Letta nell'adunanza del 23 settembre 1874 del primo Congresso freniatrico italiano).

La diarrea che si presenta specialmente in persone *cachettiche* ed affette da malattie del sistema nervoso, — che consiste in evacuazioni alvine frequenti di materie in massima parte sierose, — che resiste ostinatamente ad ogni cura operata per mezzo degli astringenti, dei narcotici, degli alteranti, ecc., — che per solito non è accompagnata da sensibilità accresciuta del ventre alla palpazione, da lingua intonacata, ecc., — e che alla necroscopia il più delle volte non mostra altro substratum anatomico, all' infuori di un leggiero arrossamento della mucosa intestinale, — io chiamo *diarrea vaso-paralitica.* Tal nome mi sembra che meglio d' ogni altro possa convenirle, perchè v'ha ragione di credere, che possa esser prodotta da paralisi dei nervi vaso-motori della mucosa degli intestini, causata da deficiente innervazione per malattia dei centri relativi, o per partecipazione dell' intero sistema nervoso alla cachessia generale. — Osservo di volo, che la natura essenzialmente nervosa di tale diarrea si sostiene anche con analogie dedotte dalle sperienze fisiologiche, in quanto che uno dei fenomeni che soglionsi costantemente presentare negli animali a cui si è tolto il cervello è appunto la diarrea.

Digitized by Google

Contro questa diarrea speciale, che, nei nostri manicomi particolarmente, è causa prossima della morte di molti malati, si è esperimentato ogni rimedio, ma quasi sempre inutilmente; i soli malati che si riesce a salvare, sono quelli, che non ancor giunti all'ultimo grado di cachessia, sono ancora sensibili ad una cura tonico-ricostituente, ed allora solo vediamo la diarrea svanire man mano che la potenza dell' innervazione si accresce. In tutti gli altri casi, io ricordo aver tentato, ma invano, tutti i rimedi dai pratici suggeriti, come l' oppio, l' ipecacuana, la noce vomica, il tannino, la radice di colombo, il chinino, il bismuto, il nitrato d'argento, ecc., tutto al più in qualche caso riuscivasi a diradare la frequenza delle evacuazioni con l' uso degli oppiacei, forse perchè questi rendendo meno sensibile la mucosa dell' ultimo tratto del crasso, facevano sì, che più di rado si operassero i movimenti riflessi che promuovono la defecazione. In un caso solo l' applicazione della corrente elettrica indotta, ripetuta per molti giorni, mi servì forse ad arrestare la diarrea in un pellagroso cachettico, che così potette migliorare in nutrizione e indi guarire. In qualche altro caso però anche questo sussidio terapeutico riuscì inutile nelle mie mani.

Di fronte a questo stato di cose è naturale che anch' io, al pari di molti altri medici dei manicomi, torturassi la mia mente, perchè mi suggerisse un mezzo per oppormi ad una tanto esiziale manifestazione morbosa. — Dominato da questo pensiero, non ha gran tempo, andava leggendo un lavoro del dottor Sasse *sull' azione fisiologica del clorato di potassa*, ed apprendendo da esso, che questo rimedio sembra agire aumentando la contrattilità della tunica muscolare dei vasi, senz' altro cercare, cioè senza occuparmi di chia-

Digitized by Google

rire il punto controverso, se tale azione si debba all'acido clorico o alla potassa, pensai che il suddetto medicamento dovesse pur trovare la sua indicazione nella diarrea a cui cercava rimedio, e mi detti subito a sperimentarlo.

I risultati ottenuti sottopongo ora alla considerazione dei colleghi mediante un' esposizione sommaria dei fatti:

Osservazione I. — *L. Lensi*, vedova, d'anni 40, contadina povera, da molto tempo cibavasi solo di polenta e beveva acqua. Il complesso sintomatico, che dicesi *pellagra*, erasi mostrato in lei da vari anni. L'inverno 1873-74 ha cominciato a farsi taciturna, sgarbata e a delirare, specialmente in materia di religione. Viene ammessa al manicomio il 26 marzo 1874. — Si nota dimagramento generale notevolissimo, colorito terreo, sguardo fisso, incertezza nei movimenti, polsi piccoli, calorificazione sotto la media normale. Ha diarrea di materie sierose; la sete non è accresciuta, la lingua è pulita l' appetito smisurato. — Dal 26 marzo al 6 aprile fu curata con laudano, polveri del Dower e dieta conveniente. — 6 aprile: la diarrea persiste immutata; si prescrive il tannino. — 15 aprile: persistendo la diarrea, si unisce l'oppio al tannino: — 29 aprile: continua la diarrea; si prescrivono due grammi di *clorato di potassa* in 100 di acqua da consumarsi epicraticamente ogni giorno. — 1 maggio: la diarrea è diminuita per quantità e qualità delle scariche. — 7 maggio: Da due giorni la malata non va di corpo. Si sospende l' uso del clorato. — Da questo tempo ad oggi (20 sett.) la diarrea non si è più presentata, la malata ha guadagnato progressivamente in nutrizione e le facoltà intellettuali si sono abbastanza riordinate.

Osservazione II. — *T. Storari*, d' anni 56, coniug., contadina povera, sempre malaticcia e di aspetto cachettico, è stata

Digitized by Google

ricoverata 4 volte nel manicomio di Ferrara, perchè affetta da delirio triste con idee religiose. L' ultima volta è stata ammessa il 9 maggio 1874. — All'ammissione mostravasi pallidissima, denutrita e debole da non reggersi in piedi. L'intelligenza mostravasi alquanto disordinata, in quanto che l'inferma parlava molto e a preferenza di cose religiose. Eravi diarrea gravissima con dejezioni di materie sierose; lingua pulita, appetito conservato. — Sino agli 8 giugno trattata con gli oppiacei ecc., nessun mutamento nella qualità e quantità delle dejezioni alvine. Si prescrivono 3 grammi di *clorato di potassa* in 100 di acqua, da ripetersi ogni giorno e da consumarsi epicraticamente. — Il 9 giugno: una sola scarica nella notte; il 10 nessuna; l'11 una dejezione di materie configurate. — In seguito la diarrea non si è più presentata, eccettochè per due o tre giorni al primo variare della temperatura, cedendo però prontamente sotto l'uso di poche gocce di laudano. — La cura tonica-ricostituente, ha ora migliorato le condizioni generali dell'inferma ed è scomparsa ogni traccia di disordine intellettuale.

Osservazione III. — *T. Billi*, vedova, d'anni 70, accattona, pellagrosa da parecchi anni. È loquace e commette atti ridicoli al pari di una bambina. È ammessa il 27 giugno 1874. — È una donna alta, di buona complessione, ma piuttosto denutrita. È priva di tutti i denti, presenta eritema al dorso delle mani. Il 30 giugno è presa da diarrea, che continua non ostante una dieta conveniente e pozioni laudanizzate. Le dejezioni sono frequenti, abbondanti e molto sierose. — Il 4 luglio si prescrivono due grammi di *clorato di potassa* secondo la solita formola; il 5 le scariche alvine sono meno abbondanti e costituite da materie più consistenti; il 7, 8, 9 e 10 continua il medesimo stato; nei giorni successivi si ha appena una scarica nella notte. — Il 17 le materie presentansi configurate. — Sino ad ora la diarrea non è più ritornata, e la malata ha guadagnato in nutrizione, in forza e in intelligenza.

Digitized by Google

Osservazione IV. — *L. Andreetti*, d'anni 41, conjugata, povera contadina, pellagrosa da anni, è stata altre volte al manicomio. La madre è morta sitofoba per pellagra, il padre tubercoloso. Ai primi di giugno 1874 è presa da insonnia, cefalea, prostrazione di forze, smania di girovagare e tendenza a suicidarsi per annegamento. È ricevuta nel manicomio il 17 giugno. Qui mostrasi denutrita in grado massimo e stupida; l'appetito è buono. Il 28 è presa da diarrea sierosa, che dura immutata sino al 2 luglio non ostante le solite cure. — 2 luglio: si prescrivono 3 grammi di *clorato di potassa*. Il 4 la diarrea ha notevolmente diminuito per quantità delle scariche e per qualità delle materie. Il 9, essendosi continuata la stessa cura, la diarrea era cessata completamente ed era avvenuta una dejezione di feccie configurate. — Nel mese di agosto, mentre avea già molto migliorato anche in nutrizione, fu presa da febbre migliarosa che ebbe breve durata e che terminò con la guarigione. Ora sta discretamente; è quieta, lavora, ragiona rettamente e mostrasi solo un po' tarda d'intelligenza.

Osservazione V. — *M. Amadea*, conjugata, d'anni 40, contadina, isterica e pellagrosa. L'anno scorso mostrò pure per due mesi l'intelligenza disordinata. — È accolta nel manicomio il 24 giugno 1874. È denutrita, priva di forze, con eritema al dorso delle mani; è mesta, risponde lentamente e dice di star molto male; ha diarrea. — Il 26 giugno la diarrea si sospende con l'uso delle pozioni laudanate. — 15 luglio: è tornata la diarrea con scariche sierose frequenti ed abbondanti; polveri del Dower con estratto di noce vomica. — 24 luglio: la diarrea ha sempre continuato senza mutamenti; *clorato di potassa* grammi 3. — 31 luglio: la diarrea da alcuni giorni è diminuita; si hanno solo due scariche nella notte. — 10 agosto: la diarrea è cessata; si sospende l'uso del clorato. — Ora sta bene e va di corpo regolarmente.

Digitized by Google

Osservazione VI. — *C. Gallerani*, conjugata, d'anni 40, contadina povera. Padre, madre e due sorelle sono stati alienati di mente. Ha sofferto la fame. Ai primi di giugno di quest'anno ha cominciato ad accusare male ai piedi e alle mani, a ragionare e ad agire incoerentemente. È accolta nel manicomio il 16 giugno. — Denutrizione massima, eritema alle mani, color terreo alla faccia, diarrea di materie sierose, che data da molti giorni. Si prescrive subito il *clorato di potassa* alla dose di 2 grammi al giorno. — Il giorno appresso la diarrea è diminuita, il 22 è cessata e si sospende il medicamento. — Il 26 torna la diarrea e si ritorna all'uso del clorato, alla dose di 3 grammi al giorno. Il 2 luglio persistendo la diarrea, ed accusando l'inferma qualche dolore di ventre, si unisce ogni giorno un grammo di laudano alla soluzione di clorato.

Il 5 si nota che è diminuita la quantità delle scariche. — 17 luglio: persistendo la diarrea (due scariche sierose e abbondanti ogni giorno), si abbandona l'uso del clorato e si ricorre alle polveri del Dower con estratto di noce vomica. — 24 luglio: non avendo apportato utile alcuno l'ultima prescrizione, si ritorna all'uso del clorato alla dose di grammi 4 al giorno. Dopo due giorni di cura, si ha una sola scarica di materie poltacee, e dopo pochi altri giorni, essendo le feccie configurate, si sospende il medicamento, nè più è tornata la diarrea. Ora sta bene, ha guadagnato in nutrizione e presto andrà a casa.

Osservazione VII. — *B. Bottoni*, d'anni 37; contadina, pellagrosa da 6 anni, ha avuto un fratello pazzo ed ha vissuto nella più squallida miseria. Da qualche tempo ha incominciato ad avere le forze più abbattute ed a patire d'insonnia, tristezza e debolezza intellettuale. Viene accolta nel manicomio il 6 aprile 1874. — Fisonomia stupida, nutrizione scadente, sguardo vago, lentezza nel rispondere, apatia. — Nei primi giorni deve essere alimentata con la sonda esofagea; dopo poco

Digitized by Google

tempo migliora e mangia da sè. Soffre in seguito di febbri intermittenti, che presto vengono debellate col chinino. — Alla metà del mese di maggio è presa da pleurite con scarso essudato sieroso. — Ai primi di giugno è guarita dalla pleurite e comincia ad avere diarrea; le scariche alvine *sono precedute da lievi dolori addominali.* Le cure ordinarie continuate sino al 24 giugno non danno alcun risultato. Si prescrive il *clorato* alla dose di due grammi al giorno. Il 28 il numero delle dejezioni alvine da 10 o 12 è ridotto a due nella giornata; le materie sono però sempre molto prosciolte. — 17 luglio: ogni giorno l'inferma ha nella mattina due scariche di materie diarroiche; si sospende il clorato e si somministrano le polveri del Dower. — 24 luglio: nessun mutamento nella diarrea; si ritorna all'uso del clorato alla dose di 4 grammi al giorno. — 28 agosto: medesimo stato; la dose del clorato si porta a 6 grammi. La malata presenta congiuntivite catarrale doppia. — 10 settembre: La diarrea persiste; si hanno in media due scariche al giorno, però sempre accompagnate da dolori di ventre, che si risvegliano anche sotto la palpazione; l'esame fisico fa rilevare un lieve versamento libero nella cavità del peritoneo. La congiuntivite ha migliorato. — Non trovando ulteriore indicazione l'uso del clorato, se ne sospende la somministrazione.

Osservazione VIII. — *T. Masotti*, conjugata, 46 anni, contadina estremamente povera. Verso la fine del mese di maggio 1874 comincia a mostrarsi inquieta senza motivo, e tenta percuotere le persone che l'avvicinano. Entra nel manicomio il 4 giugno. — Denutrizione massima, color terreo della pelle, eritema al dorso delle mani; è mesta e taciturna. — L'11 giugno è presa da diarrea; evacuazioni sierose frequenti ed abbondanti. Il laudano ecc. non apportano miglioramento. Il 16 comincia a darsi il *clorato* alla dose di 3 grammi al giorno. Il 19 la diarrea è diminuita, il 25 è completamente cessata. — Benchè cessata la diarrea, la nutrizione dell' inferma non

Digitized by Google

migliora affatto; sta quasi sempre in letto perchè mal si regge sulle gambe; è sucida e come ebete. — 9 settembre: l'inferma ha avuto questa notte parecchie scariche diarroiche; *clorato di potassa* grammi 5 — 10 settembre: nessuna dejezione alvina. — 12: una scarica di materie sierose. — 13 settembre: da ieri a stamane tre evacuazioni di feccie prosciolte: *clorato di potassa* grammi 6. — 14 settembre: ieri nessuna dejezione, stamane una; clorato grammi 7. — 15 settembre: non è ancora andata di corpo. — 16: nessuna scarica. — 17: nella notte due scariche di materie semisolide. — 18: nessuna dejezione. — 19: È andata di corpo una sola volta; le materie sono consistenti, ma non ancora configurate. — 20: ieri ha avuta una delle solite dejezioni.

Osservazione IX. — *P. Roncarà*, vedova, di 56 anni fu ricevuta nel manicomio per mania grave il 17 giugno 1867. Allora era dimagrata ed oligoemica. Dopo qualche mese migliorò in nutrizione e divenne a poco a poco calma e ragionevole. Da indi in poi ogni anno, dopo essere stata per qualche tempo malaticcia, ricade nell'oligoemia, a cui sempre si associa delirio furioso. — Quest'anno verso la fine dell'accesso (24 luglio) è stata presa da profusa diarrea. Si somministra il *clorato di potassa* alla dose di grammi 3 al giorno. — Il 26 la diarrea è diminuita, il 29 dello stesso mese è completamente cessata. — La malata ora sta discretamente, è quieta e lavora.

Osservazione X. — *I. Tamoni*, d'anni 38, celibe, contadina povera, nata e cresciuta fra gli stenti, fu mestruata la prima volta a 25 anni. Nel 1862 dette segni di alienazione mentale, che scomparvero dopo 7 mesi. Nel 1872, all'epoca della rotta del Po, fuggendo l'inondazione, cominciò a mostrare nuovamente disordine delle idee, ad accusare cefalea e ad abbandonarsi ad atti incoerenti. — In tal modo ha continuato a vivere presso la sua famiglia sino ai 13 agosto 1874, in cui fu condotta e ricevuta al manicomio. — Al ricevimento si nota

Digitized by Google

nello stato presente: donna di aspetto lurido, pannicolo adiposo e masse muscolari atrofiche; eritema pellagrosa al dorso delle mani e dei piedi, al collo e alle spalle; inettitudine a stare diritta sulle gambe; polso e respirazioni lenti. — Nei primi giorni qualche volta mangia spontaneamente e qualche altra ricusa il cibo; non risponde alle interrogazioni, è stupida. — Il 1 settembre è presa senza causa alcuna da diarrea; le scariche alvine sono sierose, frequenti e abbondanti. Si prescrive il *clorato* alla dose di 4 grammi, e siccome la malata ricusa tutto ciò che abbia apparenza di medicamento, viene somministrato disciolto nel vino. — Il 4 settembre essendosi osservata appena una diminuzione della diarrea, la dose del clorato si porta a 5 grammi. — 8 settembre: la diarrea è cessata; evacuazione di feccie cilindriche. — 11 settembre: stanotte tre scariche diarroiche; la malata ha molto appetito: clorato di potassa, grammi 6. — 12 settembre: ieri due scariche di materie poltacee, stanotte nessuna. — 13 detto: non è più andata di corpo. — 14: sino a stamane nessuna scarica; oggi nel pomeriggio due dejezioni di materie prosciolte. — 15: stanotte e stamane non è andata di corpo. — 16: nessuna scarica. — 17 e 18: tre scariche di materie poltacee. — 19: nessuna evacuazione. In questi ultimi tempi la malata ha alquanto acquistato in nutrizione; oggi si alza di letto e si regge bene in piedi. — 20. Nessuna dejezione.

Osservazione XI. — *A. Caldinoni*, d'anni 19, nubile, povera, di complessione gracile, soggetta a cefalea sin dall' infanzia, non ancora mestruata, in seguito ad insolazione prolungata e dopo aver sofferta una malattia di petto (?) febbrile, cominciò a delirare e ad abbandonarsi ad atti incomposti ed incoerenti. Fu ricoverata nel manicomio il 4 luglio 1874. — È denutrita, pallida, debole ed ha un aspetto da ebete. Non mangia se non viene imboccata; emette le orine e le feccie senza dar segno di accorgersene, si leva di letto appena si cessa dal sorvegliarla e resta in piedi in mezzo alla camera

Digitized by Google

come una statua. — Il 12 luglio comincia ad avere molte scariche diarroiche. Si prescrivono parecchi rimedi, ma inutilmente. Il 26 si comincia a dare il *clorato di potassa* alla dose di tre grammi al giorno. Dopo due giorni il numero delle dejezioni alvine diminuisce (3 a 4 nelle 24 ore) e le materie sono meno prosciolte. Si eleva di un grammo la dose del clorato. — In tutto il mese di agosto la diarrea ha continuato sempre, benchè in lievi proporzioni; sono passate anche 24 ore senza alcuna evacuazione, ma ogni dejezione è sempre costituita da materie diarroiche. — Il 4 settembre la dose del clorato è spinta ai 7 grammi al giorno. Nei giorni successivi si hanno una o due scariche alvine ogni 24 ore di materie poltacee. — 10 settembre: clorato di potassa grammi 8. L' inferma mangia con molto appetito ed anzi non si contenta del regime dietetico a cui è sottoposta. La maggior parte del giorno sta in uno stato di perfetta apatia, da cui si ridesta solo in seguito a scosse ripetute; allora parla e risponde alle interrogazioni abbastanza assennatamente. Nella mattina una scarica poco abbondante di materie semisolide. — 11 settembre: stamane un'altra dejezione alvina di materie aggregate benchè nel vaso natanti nell' orina. La malata pare abbia l' intelligenza più pronta. — 12: ieri nessuna dejezione, stamane una poco abbondante. — 13 e 14: una scarica al giorno poco abbondante e di materie sempre più consistenti. — 15: idem. — 16 settembre: stamane due scariche alvine di materie alquanto più prosciolte; la malata dice aver sofferto freddo nella notte. — 17: nella mattina una dejezione di materie più consistenti. — 18: idem. — 19: idem.

Osservazione XII. — *B. Marescotti*, vedova, d'anni 60. Da due anni è malaticcia e tossicolosa, da due mesi va soggetta ad insonnia ed allucinazioni. È povera e si è sempre nutrita di polenta ed acqua. Il 1 marzo 1874 fu condotta all'Ospedale civile, da dove venne trasferita al manicomio il giorno 5, perchè il medico curante la dichiarò in stato di *demenza fu-*

Digitized by Google

rente. — Qui si notò una donna tranquillissima, denutrita al massimo grado, stremata di forze ed affetta da profusa diarrea. — Sino al 20 aprile la diarrea fu combattuta inutilmente con vari rimedi. Frattanto si erano formate al sacro vaste piaghe da decubito cancrenose. Si prescrivono due grammi di *clorato di potassa.* — 23 aprile: nessuna dejezione alvina; si sospende il clorato; le piaghe di decubito si estendono non ostante le cure locali. — 27 aprile: le feccie sono di consistenza normale. — 2 maggio: è tornata la diarrea, si prescrive nuovamente il clorato. — 7 maggio: la diarrea è cessata; la malata è debolissima, le piaghe di decubito hanno un pessimo aspetto. — 8 maggio: la malata muore nel collapsus alle 4 e mezza pom. Alla *Sezione*, nessuna alterazione nel tubo gastro-intestinale all'infuori d'una lieve injezione arborescente in qualche punto circoscritto della mucosa dei tenui.

Osservazione XIII. — *M. Manfrini*, celibe, d'anni 34, contadina povera. Sin dai primi anni di vita si è mostrata idiota. Sembra che da molto tempo andasse soggetta ad accessi epilettici. Essendo inoffensiva, è stata tollerata nella sua famiglia sino al maggio 1874. In questo tempo però essendo diventata inetta a levarsi di letto e a stare in piedi, e per conseguenza ad esercitare il mestiere di accattona, i parenti ne procurarono il ricovero nel manicomio, col pretesto che tentava incendiare le altrui proprietà. Al suo ricevimento (5 maggio) si trovò una giovane di aspetto abbrutito, denutrita al grado massimo, con labbra nerastre, alito fetente, gengive gonfie e sanguinanti, cicatrici di data più o meno antica alla fronte e al naso, gonfiore quasi erisipelaceo al dorso delle mani e sulla faccia esterna degli avambracci, gamba sinistra gonfia e sparsa di macchie livide; ebetismo completo; nessun suono articolato. Evacuazioni alvine frequenti ed inavvertite di materie sierose. — *Clorato di potassa* due grammi al giorno. — 7 maggio: diarrea diminuita. — 10 maggio: la diarrea è cessata. — Dall'11 al 15: gruppo di accessi epilettici. — Il 30 maggio, ritornano la diarrea e gli accessi epilettici, che

Digitized by Google

vengono ad ogni momento. Si formano al sacro delle piaghe di decubito. Non ostante la cura antiscorbutica le condizioni della bocca peggiorano. Si torna a prescrivere il clorato, ed anche questa volta dopo due giorni cessa la diarrea. — Il 4 giugno la stomatite e le piaghe di decubito hanno preso un aspetto cancrenoso; il 10 ritorna la diarrea. La malata muore nel collapsus il 22 giugno, dopo essersi notevolmente estesa la cancrena alla bocca e al sacro. Alla *Sezione* gl' intestini tenui si trovarono normali; solo la mucosa dell'intestino retto fu trovata ingrossata e coperta di un essudato aderente.

Osservazione XIV. — *E. Riezoli*, d'anni 45, conjugata, povera tessitrice di campagna, in seguito a fatiche esagerate ed a scarsa alimentazione denutrisce notevolmente e nel marzo 1874 comincia a delirare, mostrando tendenza al suicidio e idee religiose. Qualche riguardo, il riposo ed una migliore nutrizione la guarirono in breve tempo. Ritornata però subito sotto l'influenza delle stesse cause, si presentò nuovamente il delirio ed il 20 luglio 1874 fu trasferita al manicomio. — Qui si nota, che la malata è molto magra, che anche i suoi muscoli sono atrofici e che appena si regge in piedi; parla a stento, quasi come un'apoplettica. — Il 26 luglio è presa da diarrea di materie sierose, senza perdita d' appetito e senza dolori di ventre; si prescrive il *clorato* a 3 grammi; il 28 la diarrea è cessata. Il 29 la malata ha febbre e durante questa ragiona rettamente ed accusa molta sete. Nei giorni successivi la febbre continua con lievi remissioni nel mattino; tendenza al sopore; cateterismo per paralisi vescicale; lingua secca e coperta d'intonaco fuliginoso; ventre gonfio; tumore di milza; morte nel coma il 9 agosto, senza che la diarrea si fosse più presentata. — Alla *Sezione*, intestini tenui e crassi di aspetto normale.

Osservazione XV. — *A. Diegoli*, d'anni 41, contadino povero, conjugato. Ha sempre difettato di mezzi igienici ed ali-

Digitized by Google

mentari; un fratello ed una sorella sono morti di cachessia pellagrosa, il padre morì per apoplessia cerebrale. Quando fu ricevuto nel manicomio il 27 maggio 1874, da sette mesi era affetto da diarrea profusa, prostrazione delle forze e debolezza intellettuale; da 20 giorni non dormiva che pochissimo e si abbandonava ad atti incoerenti (si levava di letto, cadendo poi in terra, rompeva ciò che gli capitava fra le mani); emetteva le orine e le feccie senza dar segno di accorgersene. Una cura fatta in famiglia con astringenti e ricostituenti a nulla aveva giovato. Fu trasferito al manicomio, perchè a casa non avevano più biancheria per cambiarlo. — Qui si notò un individuo cachettico al massimo grado, inetto a reggersi in piedi e ad articolare parola, con labbra aride ed occhi infossati; ogni tanto si osservavano contrazioni fibrillari dei muscoli del volto e del collo; posto a letto, ogni mezz'ora circa aveva una scarica di materie diarroiche e quasi sierose. Si prescrive il *clorato di potassa*, ed il giorno 29 non va mai di corpo; frattanto lo stato generale dell'infermo peggiora e non può più deglutire nè cibi, nè medicamenti. Il 30 torna la diarrea; il malato cade nel sopore e muore la mattina del 31 maggio. — Alla *Sezione* si trova la sierosa dei tenui injettata, le loro pareti assottigliate, e nella mucosa qua e là delle macchie echimotiche.

Dalle osservazioni di sopra esposte, benchè ancora poco numerose, mi pare possano già trarsi i seguenti corollarj:

1. Il clorato di potassa esercita senza dubbio una azione favorevole nei casi di diarrea vaso-paralitica; tale azione si manifesta spesse volte anche nel primo giorno di somministrazione del rimedio.

2. Occorre insistere nella cura per più giorni, affine di ottenere la cessazione completa della diarrea, ed è necessario aumentare la dose del medicamento a seconda della gravità del caso.

Digitized by Google

3. Cessata l'azione immediata del rimedio, cessano anche gli effetti favorevoli che ha prodotto, se frattanto non si è migliorato lo stato generale dell' infermo; riprendendo però l'uso del clorato, i detti effetti tornano a mostrarsi di nuovo (Oss. VI. XII. XIII).

4. Nei casi più gravi di cachessia, congiunti a depressione massima dell'innervazione, il clorato agisce più lentamente; la diarrea sotto il suo uso diminuisce, ma non cessa o ritorna facilmente, e sono necessarie dosi più forti del rimedio (Oss. VI. VIII. X. XI. XV). In tali casi è a credersi, che la paralisi vasomotoria sia tanto avanzata da non poter essere modificata che poco dallo stimolo medicamentoso, o che siano avvenuti mutamenti organici consecutivi, nelle pareti dei vasi (degenerazione grassosa e amiloide) e nella mucosa intestinale (stravasi, ulcerazioni ecc.).

5. Il clorato di potassa poco o nessun utile arreca quando la diarrea è mantenuta da processi attivi nella mucosa degli intestini (enterite catarrale ecc.). (Osser. VII).

6. Per analogia il clorato di potassa dovrebbe riuscir giovevole anche nella diarrea senile, nella prodromica del colera, ed in certe diarree sierose dei paesi caldi. (Un continentale stabilito in Sicilia, da lungo tempo soggetto a diarrea, trasse un utile immediato dall'uso del clorato che io gli prescrissi).

7. La dose del medicamento può variare dai 2 ai 10 grammi nelle 24 ore secondo la gravità del caso.

Queste conclusioni dedotte da osservazioni ancora troppo scarse, verranno avvalorate o distrutte da esperimenti successivi, che raccomando ai miei colleghi. *I disinganni in terapeutica sono troppo frequenti*, e ci

Digitized by Google

autorizzano ad accogliere con una certa riserva ogni nuovo metodo di cura; alla sola pratica lunga e coscienziosa spetta il dargli o no la sanzione. — Noto qui solo, che io non pretendo aver trovato lo specifico per curare *tutte* le diarree dei pellagrosi ecc.; ciò è impossibile; alcune sono assolutamente incurabili per l'avanzata atrofia dei centri d'innervazione, o per processi secondarj sviluppatisi negl' intestini o nelle pareti dei vasi, altre, perchè non congiunte a cachessia grave, guariscono anche senza il mio rimedio, ma molte però, che curate altrimenti, finirebbero coll'esaurire il malato, io credo che possano col clorato esser vantaggiosamente combattute.

Aggiunta

Sino ad oggi, 16 ottobre, la Masotti (*Osserv.* VIII), continua ad evacuare feccie prosciolte non ostante l'uso del clorato di potassa; mangia, ma non si nutrisce, sta sempre in letto, non parla, è in stato di stupidità completa ed è sudicia; il numero delle evacuazioni è però limitato a due o tre nelle 24 ore; qualche giorno non è andata affatto di corpo; sospendendo il clorato, il numero delle dejezioni si accresce. — È un insuccesso, ovvero esistono già nella malata alcune di quelle condizioni che rendono inutile ogni cura? Quest' ultima supposizione diventa più che probabile, quando si ponga ben mente allo stato di cachessia gravissima in cui si trova l'inferma.

La Tamoni (*Osserv.* X), non ha più avuto diarrea; si è cessato dal somministrarle il clorato; ha guadagnato in nutrizione, ma le sue funzioni intellettuali non si sono affatto ridestate. Adesso mostra tendenza alla stitichezza ed occorrono spesso dei clisteri per provocare la defecazione.

La Caldinoni (*Osserv.* XI), è perfettamente guarita della diarrea; ha molto guadagnato in intelligenza e in nutrizione. Il 14 ottobre è stata anzi per la prima volta mestruata.

In questi ultimi tempi il numero delle mie osservazioni si è accresciuto di altre due; i malati relativi sono già guariti perfettamente della diarrea sotto l' uso del clorato.

Ferrara, 16 *ottobre* 1874.

Digitized by Google

Trasfusione del sangue — *Comunicazione di* ANTONIO MICHETTI.

(Letta al 1.° Congresso dei medici alienisti in Imola).

Le prime trasfusioni di sangue umano defibrinato furono operate nel manicomio di Pesaro durante la Direzione del chiarissimo Lombroso; e di queste l' attuale Vice-Direttore dott. Frigerio rese conto in una nota pubblicata nella serie 3ª volume XXIV del *Raccoglitore Medico*. Io ebbi sempre in pensiero di esperimentare questo mezzo di cura, che per molte ragioni stimava degnissimo di studio: ma non fu che negli ultimi mesi del 1873 che potei accingermi all' opra in due casi di tifo pellagroso. Per verità gli effetti, se non corrisposero pienamente alle mie speranze, in quanto i soggetti sui quali l'esperimento venne eseguito si trovavano in condizioni fisio-patologiche deplorevolissime, non ebbi però neanche motivo a sconfortarmene, nessun inconveniente avendo seguìta l'operazione.

Sospesi ciò non pertanto pel momento, nuovi esperimenti, anche perchè lo strumento di cui ci servimmo, la siringa semplice, ed il processo operativo poco mi persuadevano. Io aveva però sempre fermo nell' animo che l'illustre Albini avesse impresso un grande e prezioso impulso a questo punto della terapeutica, e mi teneva sicuro che, quando che fosse, la trasfusione immediata avrebbe risoluto trionfalmente il difficile problema della sua efficacia!

È superfluo il dire che le sapienti considerazioni fisio-patologiche dell'Albini istesso, le precise osservazioni del De-Belina, le esperienze del Panum, ecc. ecc., allontanando i timori che potevano sconsigliare la trasfusione,

Digitized by Google

ne incitavano alla prova; tanto più che resi quasi impossibili i pericoli, mercè la perfezione degli strumenti, la ragione fisiologica pareva ne additasse chiaramente l' indicazione.

Quando pertanto lessi la relazione dell'amico e collega prof. Ponza sui risultati della trasfusione del sangue arterioso pecorino, osservati da lui, nel manicomio di Reggio dove il bravo prof. Caselli l'aveva operata sopra un malato affetto da lipemania stupida, io sentii più forte risorgere la brama di non essere ultimo a prestare agl'infermi che mi sono affidati questo, che fin d'allora reputava potentissimo soccorso.

Presi opportuni concerti coi dottori Giambattista Fabbri, che più volte aveva praticata la trasfusione del sangue umano defibrinato secondo il processo del Ruggi e Blessich, cui era grandemente a cuore il provare gli effetti della trasfusione immediata del sangue arterioso pecorino, con questi distinti e studiosissimi amici eseguimmo gli esperimenti comparativi dei quali intendo appunto brevemente intrattenervi.

I. Zamboni Lucia di Montegrimano, d'anni 56, entrava nell'asilo il 27 maggio 1874 per cachessia pellagrosa con delirio melancolico. Tornata vana ogni altra cura, anche perchè l' ammalata rifiutava il cibo ed i rimedi, previo esame stetoscopico, il giorno 12 agosto ultimo scorso, alle ore 10 ant. fu dal dott. Frigerio operata di trasfusione di sangue umano defibrinato, mediante il sifone modificato dal Ruggi. Prima dell'operazione il termometro all' ascella misurava 38° di calore; polso 70 respirazione 18.° Injettati 25 grammi di sangue per la vena basilica, seguì istantaneamente un forte abbassamento della temperatura (32°), il polso si depresse, ed imponenti sintomi di congestione cerebrale si manifestarono. Un'ora dopo il calore torna a 38°, polso 92°, re-

Digitized by Google

spirazione 24.° Praticate applicazioni fredde alla testa e convenientemente assistita prima dell'Ave Maria, poteva dirsi ritornata allo stato normale; ed il giorno seguente sentendo più forte il bisogno di nutrirsi domanda che le venga aumentata la dieta. Due giorni dopo però i fenomeni di depressione fisiopsichica tornano a presentarsi, sì che si tenne per opportuna una seconda trasfusione. Il giorno 19 dello stesso mese, premesse le solite indagini che segnarono 37° di calore, 70 pulsazioni, 20 respirazioni, e pel resto riuscirono negative, lo stesso dottor Frigerio trasfuse nella basilica del braccio sinistro 29 grammi di sangue defibrinato. La Zamboni è colpita da imponente lipotimia, che malgrado i soccorsi prontamente apprestati dura oltre mezz'ora. Dopo di che emette un lamento indeterminato, ed articola parole inintelligibili. Il calore intanto sale a 39°, le pulsazioni a 74. Quando può farsi intendere (circa 20 minuti dopo) si crede vicina a morte ed implora aiuto. Nè può riaversi dalle angosce che la tormentano prima di circa due ore. Dopo di che si ricompone alquanto e domanda un po' di brodo. Alla sera è contenta del proprio stato, e prega perchè le sia somministrata maggiore quantità di cibo . . . Il miglioramento progredisce così regolarmente che il giorno 25 l'ammalata abbandona il letto; e mantenendo valido l'appetito, e l'umore più gaio, vale a dire fisicamente, e moralmente molto riordinata, ora convive tranquillissima colle compagne.

II. Rembolotti Veronica d'anni 58, artigiana, entrò nel manicomio il 5 luglio 1874. Irritabilissima di carattere, sentì profondamente la partenza dell'unico figlio per lontano paese onde ne ebbe alterata la regolare funzione del cervello. Pallida, macilente, stremata, a stento si otteneva che accettasse qualche poco di cibo, nè mai abbandonò il letto. In forza di che una piaga al decubito

Digitized by Google

del sacro assumeva proporzioni ogni giorno più vaste. Il 12 agosto in cui doveva subire la trasfusione, premesse le solite indagini che per parte degli organi del torace risultano negative, notammo 36° di calore, 71 pulsazioni, 18 respirazioni. Il dott. Fabbri colla siringa del Ruggi trasfuse 20 grammi di sangue umano defibrinato nella cefalica del braccio destro. Nessun fenomeno di grande momento seguì l'operazione. Se non che dopo circa 20 minuti il calore era salito a 38°, le pulsazioni a 80. Nel giorno successivo parve manifestarsi un leggero miglioramento, in quanto la si prestò più volontieri a mangiare, parlò meno stentatamente. Ma fu effimero: chè dopo due giorni la Rombolotti era ricaduta nel primiero abbattimento, e le piaghe di decubito avevano raggiunte proporzioni e natura spaventevoli sì che nel giorno 30 morì. L'autopsia non rilevò che le lesioni anatomo-patologiche solite a riscontrarsi nei morti d'inedia.

III. Paglierani Lucia d'anni 46, contadina di S. Arcangelo entrava nell'asilo il 25 maggio 1874 per pellagra con delirio suicida. Affetta anche da metrite cronica, precedente di molto tempo la mentale infermità, presenta una modificazione rilevantissima nel suo carattere morale, che da lieto ed espansivo, si è fatto triste, concentrato. Ritiene di essere vittima di un ostinata persecuzione dalla quale vuole liberarsi mettendo fine ai suoi giorni. Ebbe un fratello pazzo. Taciturna sempre bisogna spesso ricorrere, per nutrirla, alla violenza. Immaginate uno scheletro coperto a pena di sottilissima pelle.

La mattina del 12 agosto notiamo 37° di calore, 70 pulsazioni, 15 respirazioni. Esame clinico negativo. Col processo Albini il Blessich trasfonde 15 grammi di sangue arterioso pecorino. Nessuna manifestazione di fenomeni cardiaci e cerebrali. Dopo 20 minuti però mentre

Digitized by Google

notiamo un aumento nelle pulsazioni (80) e nelle respirazioni (18), troviamo la temperatura discesa a 36° 3[5. Dopo un ora circa forti brividi, ma di corta durata. A mezzogiorno il termometro segna 39,° mentre si contano 32 respirazioni, 100 pulsazioni. A sera il calore scema di oltre un grado, respirazioni e pulsazioni meno frequenti.

La Paglierani nel giorno seguente principia a gradire il cibo, è molto meno concentrata, parla abbastanza di buona vòglia, e mentre si era mostrata perfettamente passiva all'operazione, ora prega di non ripeterla, e di lasciarla in pace perchè si sente meglio! .... E questo è vero: tanto che fino dal 25 u. s. lasciò il letto; ed ora che vi parlo la Paglierani si mantiene in condizioni da non far più disperare della sua fisica e mentale riabilitazione.

IV. Casa dei Fabbri Teresa di Rimini, ammessa per cachessia pellagrosa con lipemania stupida, venne al manicomio in così miserevole stato da far presagire assai prossimo il di lei giorno estremo. Da lungo tempo affetta da diarrea infrenabile, larghe piaghe di decubito si associavano a rendere più rapido l' esaurimento di quella miseranda esistenza. Operata di trasfusione come le prime due (premesse al solito le opportune indagini) vennero introdotti nella vena basilica del braccio sinistro circa 10 grammi di sangue umano defibrinato. Nessun segno di miglioramento; nessuna manifestazione di fenomeni cardiaci o cerebrali. Dopo tre giorni (il 15) troviamo fenomeni di congestione polmonale passiva, il 17 è agonizzante, il 20 cessa di vivere. Il dott. Frigerio che la operò di trasfusione, e che ne praticò l'autopsia nulla riscontrò nel cadavere, che illustrando, o meno l'argomento, meriti di esservi qui accennato.

V. Ferrini Pasquale di Verucchio, d'anni 30, entrava

Digitized by Google

nel manicomio il settembre 1870 come affetto da melancolia stupida che durava da oltre 6 anni. Ribelle ad ogni cura andò sempre peggiorando; sì che assalito da melanemia passò nello stato di completa demenza. Sitofobo nel più largo senso della parola, la sua costante occupazione consisteva nel lacerare i propri vestiti masticandone i frantumi coperti d'ogni immondizia. Ritenuta per conveniente la trasfusione del sangue arterioso, nulla risultando dall' esame oggettivo che la controindicasse, il 19 agosto ultimo scorso registrammo 33° di calore, 59 pulsazioni, 20 respirazioni. Col solito processo Albini il Blessich trasfonde nel periodo di 15 secondi circa 40 grammi di sangue pecorino nella cefalica del braccio sinistro. Succedono immediatamente fenomeni cardio-cefalici così allarmanti che teniamo per necessario e pratichiamo il salasso di 40 grammi al braccio destro. A poco a poco i fenomeni si fanno meno imponenti, le pulsazioni discendono a 40, le respirazioni a 18. Il calore resta immutato fino al giorno successivo in cui sale a 36° e 3|5. Intanto il Ferrini non solo mangia spontaneamente e con voracità, ma è meno triste ed abbastanza loquace. Non strappa più le vestimenta, nè si abbandona più a quegli atti inverecondi e turpi che lo rendevano estremamente ributtante.

Dopo il 24 agosto per altro principiò a farsi taciturno un' altra volta: e benchè fino ad ora non abbia mai rifiutato il cibo e mantenga l' umore meno recalcitrante, pure per molti indizi sembra accennare alle primitive morbose tendenze.

VI. Pironi Michele di Rimini di anni 26 côlto da melancolia catalettica venne ricoverato nel manicomio di S. Benedetto il 7 novembre 1873. Riuscito vano ogni tentativo di cura s' andò man mano aggravando così la sua infermità da non avvertire più nessun bisogno. Sem-

Digitized by Google

pre fisso collo sguardo al suolo, subiva ed immobilmente manteneva qualunque anche più incomode atteggiamento. Perchè mangiasse era necessario che l' infermiere, dopo avergli introdotto il cibo nella bocca, gli muovesse con una certa forza ed in diversi sensi la mandibola. Del resto abbastanza robusto, abbastanza bene nutrito. L'anamnesi pochissimo conosciuta, essendo al solito quasi del tutto negativa la relazione medica colla quale venne accompagnato al manicomio. Questo però si sa, che non fu mai, in altri di sua famiglia, verificata la pazzia, e che il paziente non ebbe mai prima di questa, malattie di grave rilievo.

Proposto per essere operato di trasfusione, dopo le consuete indagini stetoscopiche, notammo il calore a 36°, le pulsazioni a 70, le respirazioni 20. Trasfusi 20 grammi di sangue arterioso pecorino, vediamo la respirazione farsi più frequente *(24)* mentre il calore si abbassa a 34° ed il polso si rallenta fino a 54. Dura così fino a sera, non ostante che andasse prendendo una discreta quantità di brodo: finchè, durante la notte, polso, calore e respirazioni troviamo tornate allo stato normale. Il Pironi frattanto parla abbastanza speditamente, e quel che è più sensatamente; domanda da mangiare, e senza bisogno dell'altrui aiuto di per sè si ciba; scende dal letto per soddisfare ai propri bisogni; e quando alla mattina dopo io lo visito e gli chiedo perchè fino allora si fosse ostinato a non mangiare nè parlare, risponde franco, perchè era matto.

Così andarono le cose per due o tre giorni; ma non si fece lungamente attendere il regresso. A poco a poco infatti diviene più concentrato, risponde stentatamente alle nostre domande, preferisce lo star solo, non chiede più il vitto; in modo da fare chiaramente intravvedere che come negli altri, anche in questo i benefici effetti

Digitized by Google

della trasfusione pur troppo vanno man mano scomparendo. Doveva io, seguendo il consiglio del prof. Albini, ripetere in quest'infermo, ad intervalli più o meno lunghi, l'operazione? Forse sì: io però non me ne sentii il coraggio.

Dalle storie che venni raccontando, e che furono da me con scrupolosa esattezza redatte sugli elementi che potei attingere dal dott. Frigerio, cui aveva specialmente affidato di tener dietro all'andamento di cotesti esperimenti, mi sembra questa importantissima deduzione spontaneamente prorompa, che cioè la pratica di trasfondere il sangue, da alcuno, con forse troppo calore, avversata, quando sia abilmente condotta, non solo non espone a pericoli, non solo non riesce perniciosa, ma offre a preferenza di qualunque altro mezzo di che l'arte del guarire dispone, un valido, sicuro, e quasi istantaneo argomento per promuovere l'attività del sistema nervoso per qualunque cagione indebolita o sospesa.

Ho già troppo abusato della cortese vostra indulgenza per non sentire il bisogno di ringraziarvi e di finire. Permettetemi di grazia, non ostante, che in pochissime parole vi esponga un mio pensiero sul modo onde mi par possibile che la trasfusione del sangue spieghi una temporanea efficacia verso certe forme di mentale alienazione. Io non appartengo al novero di quelli che stimano il fosforo condizione essenziale del pensiero. Ma credo alle dimostrazioni della fisiologia sperimentale; ed ho per fermo, che che ad altri sembri, che l'ossigeno sia l'eccitatore più omogeneo, più potente della vita del sistema nervoso. Ora essendo i globuli forniti specialmente della proprietà di fissare l'ossigeno, non mi pare strano il credere che, nell'un modo o nell'altro di trasfusione, importando una quantità relativamente cospicua di cotesti elementi, si determini nel sangue una modificazione alla

Digitized by Google

funzionalità del sistema nervoso centrale eminentemente propizia.

Se non che mi pare che lo scuotimento che deve farsi subire al sangue umano per la defibrinazione, facilmente possa alterare o rompere gran copia di globuli: ed inoltre credo che lo strumento del quale ci è forza servirci per la trasfusione mediata, dovendo essere regolato colla forza dell'operatore, non garantisca abbastanza quella costante uniformità d'impulso che ho per necessaria, e che la forza automatica del cuore dell'animale meglio assicura. Ond'è che senza entrare troppo addentro in queste difficili ricerche, mi limito a concludere essere per mio avviso la trasfusione mediata meno da raccomandarsi dell'immediata: la quale in ogni caso io stimerei sempre da preferirsi e per le ragioni che ho rapidamente esposte, e perchè io non ho saputo ancora del tutto rinunziare alla tradizione filosofico-medica italiana che accorda alla vita una virtù cui i moderni organicisti più radicali non negano soltanto ma deridono.

LA TRASFUSIONE DEL SANGUE NEGLI ALIENATI. — *Relazione del dottore* G. L. PONZA, *medico-capo del manicomio di Alessandria.*

(Letta al Congresso freniatrico d'Imola nella seduta del 23 ottobre 1874)

Chiarissimi colleghi,

Deus est mortali iuvare mortalem.
C. Plinio.

Prima di esporvi come, quando e perchè io pure volli inaugurare nel manicomio Alessandrino la tratrasfusione *diretta di sangue arterioso pecorino* — quale tentativo di cura in talune frenosi — lasciate vi dica donde mossi ed ove anelava di giungere. Gentili e

Digitized by Google

dotti come siete permettete vi parli altresì delle mie aspirazioni ed insieme delle mie titubanze.

L'idea di applicare il maraviglioso trovato dell'illustre Albini anche alla cura dei *pellagrosi* fu in me resa alquanto titubante dai savii e prudenti consigli, che mi vennero da quell'insigne maestro del Moleschott.

Riproducendovi oggi una parte di ciò che quel chiarissimo fisiologo, con cortesia di gentiluomo e con benevolenza di scienziato, si compiacque rispondermi fino dal 15 dicembre 1872, troverete facilmente la ragione della peritanza, per la quale allora soltanto fui indotto a tentare io pure la trasfusione, quando sotto l'ispirazione del Livi vedutala praticare dal Caselli nel Manicomio di Reggio d'Emilia, potei ritenere, che talune prevenzioni di insigni fisiologi, sebbene apparissero per le esperienze eseguite sopra animali abbastanza legittime, non erano però tali che dovessero sconsigliare d'applicare anche all'uomo la trasfusione diretta di sangue arterioso pecorino: non ostante che colla medesima si dovesse immettere sangue di diversa specie.

Allorquando l'Albini ebbe col fatto luminosamente dimostrato, che l'immissione e la miscela di sangue di specie diversa poteva effettuarsi senza pericolo e senza danno, mi balenò immediatamente l'idea, che almeno la trasfusione diretta — *quale ricostituente* — potesse riescire vantaggiosa in quelle frenosi, le quali hanno per loro malefico *sub-stratum* e per conseguenza disorganizzante, la cachessia pellagrosa, o, come altri amano meglio, l'*atrofia dei nervi vaso-motori*; la quale ammorbando parecchi dei ricoverati nei manicomii dell'Alta Italia, impedisce ai più dotti e provetti alienisti di ottenere cure pronte e guarigioni felici ed

Digitized by Google

accresce inoltre, in modo spaventevole, la mortalità che per essa si verifica sotto le parvenze proteiformi di marasmo intestinale o spinale.

Siccome il fisiologo Partenopeo aveva limitato i suoi studii e l'applicazione della trasfusione diretta di sangue arterioso d'agnello a combattere i disastri di una copiosa emorragia, importava necessariamente esaminare per bene, se, senza offesa delle leggi che governano la circolazione sanguigna, si potesse anche applicare il nuovo sistema per modificare la crasi del sangue così alterata ed offesa in molti pellagrosi, ai quali specialmente la *dispepsia* costante impedisce di attingere dagli alimenti i principii riparatori capaci a fugare l'anemia, che sventuratamente li tormenta e li consuma.

Credendo pertanto che la trasfusione del sangue dovesse essere un vero correttivo della *leucocitemia* dei pellagrosi e ritenendo eziandio (ciò che oggidì emerge siccome un fatto quasi costante e dimostrato, ed in relazione a quanto affermerebbero le belle e numerose indagini istologiche fatte dal Sutterland sopra il sangue di 143 alienati) che esista in diverse insanie una prevalenza notevole di globuli bianchi sopra i rossi, osai proporre al professore Moleschott alcuni quesiti onde potere conoscere come, quando ed in quali frenosi si potesse, con vantaggio e senza offesa delle leggi fisiologiche, applicare la trasfusione diretta del sangue arterioso pecorino, richiamando specialmente l'attenzione di così insigne scienziato sopra gli alienati pellagrosi.

Quel chiaro ed eletto ingegno rispondendo alle mie questioni scientifiche, che si compiacque ravvisare *dettate da nobili aspirazioni e dubbi razionali*, aggiungeva « sembrargli che, in presenza di una malattia

Digitized by Google

« come la pellagra, ogni tentativo fosse commendevole,
« purchè non urtasse colle massime della scienza e
« non offendesse le regole fondamentali dell' arte;
« quand'anche quel tentativo avesse un certo che d'em-
« pirico, di cui difficilmente si spogliano tutte le grandi
« idee pratiche, le quali prima sperano la sanzione
« dell' esperienza, indi la spiegazione della scienza. »

Se cotesta premessa era tale da infervorarmi vieppiù nel mio primitivo concetto, siccome ogni preclaro ingegno sa con abile e fortunata intuizione prevedere quelle difficoltà, le quali il più delle volte sfuggono all'occhio volgare, il professore Moleschott volle tuttavia con lodevole prudenza circondarla con talune riserve, per cui proseguiva:

« Se quindi, forte di tali speranze e considerazioni
« ella vuole intraprendere la trasfusione del sangue
« presso i pellagrosi, regola suprema dovrà essere di
« non servirsi se non di sangue umano. Essendochè
« il sangue di animali trasfuso nella vena dell'uomo
« predispone ad emorragie, che vennero osservate
« fatali in casi di trasfusione da una ad altra specie
« di animali.

« Dalle esperienze del Panum risultò che bisogna
« dare la preferenza al sangue defibrinato sul sangue
« che si potrebbe direttamente condurre dal sistema
« sanguigno di un individuo in quello di un altro. E
« trattandosi dell'uomo vale tanto meglio che l'espe-
« rienza abbia fornito tali risultati. Tuttavia Martin
« ed altri hanno praticato con buon esito la trasfusione
« del sangue completo, compresa la fibrina.

« Non trattandosi nel suo caso di sostituire del
« sangue perduto per copiosa emorragia, mi pare che
« le dosi da immettersi non dovrebbero essere su-
« periori alle 25 o 30 gramme. E volendosi mettere

Digitized by Google

« all'opera ella potrebbe con gran vantaggio valersi
« della cooperazione del professore Vella, il quale si
« è occupato della trasfusione con quell' ingegno e quel-
« l'abilità che tanto lo distinguono. »

L'autorità incontestata di così grande Maestro, che propugnava la trasfusione *indiretta*, preferendo altresì la si facesse con sangue *venoso umano e defibrinato*, se non spense affatto, contenne assai il mio entusiasmo d'applicare alla cura dei pellagrosi il trovato ardimentoso e mirabile dell'Albini; per cui rimandai l'attuazione del mio concetto ad epoca più lontana, ed a cognizioni e studi di fatto più precisi e concludenti.

Ed allora soltanto riaccarezzai l'idea primitiva quando seppi reso pubblico nel Num. 4 della *Petersburger Zeitung*, che Gesellius con numerose esperienze era riescito a combattere vittoriosamente ciò che era ancora da molti fisiologi ritenuto come fisiologicamente certo e dimostrato; cioè 1. che il sangue di un animale trasportato nel circolo di un altro di specie diversa, o sull'uomo, operasse come veleno, giusta quanto pensarono e scrissero Dieffenbach e Bischoff; 2. che si dovesse unicamente usare nella trasfusione sangue defibrinato. La defibrinizzazione risguardandosi specialmente da Gesellius non solo inutile, ma addirittura dannosa; (per la semplice e naturale ragione, che nel sangue flagellato e filtrato trovansi sempre moltissimi coaguli sottilissimi e corpuscoli di sangue riuniti in cartocci, i quali potrebbero determinare processi embolici funestissimi e sopratutto perchè il sangue defibrinato si potrebbe considerare come *morto*) trasse il medesimo a questa profetica conclusione — *la trasfusione del sangue di agnello inaugurerà nella medicina un'era nuova e veramente vitale.* (1)

(1) *Annuario delle Scienze Mediche*, 1872.

Digitized by Google

Memore che il Polli (1) aveva scritto, che il sangue, anzichè un liquido di escrezione, od una soluzione di materiali alimentari, sia piuttosto una famiglia di globuli vivi nuotanti in un liquido plasmatico, il quale non è soltanto una *chaire coulante,* come la deffinì Bordeu, ma piuttosto un vero *tessuto liquido*, come l'ebbe a chiamare più felicemente il Bernard, mi pareva sempre poco prudente intorbidare colla defibrinizzazione questa coesione così meravigliosa.

Avevo poi imparato dal bel lavoro dell'Orè, (2) e dal più recente di Moncoq, (3) come fosse miglior consiglio trasfondere sangue venoso non defibrinato, perchè — « la defibrination est une mauvaise manœvre, qu'il faut rejeter. » E non ignoravo che Bernard, Magendie e Béhier asserirono che il sangue non tollera impunemente la flagellazione, e che i globuli rossi con grande facilità e rapidità si alterano sotto *l'influence des moindres injures;* bastando, aggiunge Moncoq, esaminare una gocciolina di sangue esposta per poco all'azione dell'aria, o compressa sotto la lamina vitrea di un microscopio, per riscontrare sformati i globuli rossi *se ratiner, se hérisser d'aspérités, se créneler, en un mot, et abandonner au serum leur matière colorante.* Sapevo inoltre che lo stesso Moncoq aveva scritto: « Nul doute que le fait du battage « n'expose les globules aux mêmes altérations. Aussi « la défibrination a-t-elle pour conséquence, non seu- « lement de priver le sang d'un principe utile, la fi- « brine, mais encore, chose plus grave, de porter at- « teinte à l'intégrité de l'élément essentiel, le glo-

(1) *Annali di Chimica*, settembre 1873.

(2) *Études hystoriques el physiologiques sur la tranfusion du sang*, Paris, 1863.

(3) *Transfusion instantanée du sang*, Paris, 1874.

Digitized by Google

« bule. Il est certain qu'un sang ainsi battu — à « mort — a perdu une partie de ses propriétés; et « doit être moins propre à entretenir l'hématose. La « filtration à travers le linge devient une nouvelle « source de dangers, pour des éléments aussi délicats, « et aussi vulnérables que sont les globules. »

Per tutto questo e per il fatto che il sangue attraversando il filtro potrebbe appropriarsi dei germi nocivi o delle spore nuotanti nell'aria, Béhier, come scrisse nella sua tesi di Laurea il giovine Dottore Farny, avrebbe pure detto (1) — *il faut rejeter la défibrination, et recourir à l'emploi du sang en nature.*

Il sangue defibrinato pertanto non essendo più del vero sangue, la trasfusione di sangue completo fu solennemente inaugurata nel Gennaio del 1874 all'Hôtel-Dieu dallo stesso Professore Béhier, il quale trasfuse un'anemica usando del sangue venoso somministrato dal Dottor Straus nella dose di 80 gramme.

Con ciò solo la questione della trasfusione diretta faceva un passo innanzi, per cui diveniva più viva la mia speranza.

Immaginate per tanto quale dovette essere la mia letizia allorchè seppi che il Roussel aveva con pieno successo trasfuso sangue arterioso d'agnello in alcuni pellagrosi.

Il Dottore Bomba aveva pure letto al Comitato Ligure (2) un'interessantissima monografia sulla trasfusione diretta del sangue, rivendicando così all'Italia l'onore ed il merito di questo importante sussidio terapeutico.

(1) Paris, 1874.
(2) Genova, 1873.

Digitized by Google

Durante lo svolgimento rapido di questi fatti e sotto la più felice inspirazione del professore Livi, nel Manicomio di Reggio d'Emilia il valente Chirurgo Caselli lavorava assiduo a trasfondere direttamente sangue *venoso* d'agnello, studiandosi altresì di modificare istromenti a procedimento operativo, i quali, semplificando l'atto della trasfusione, rendessero eziandio innocua e sicura l'ardita operazione.

La mia letizia divenne reale tripudio quando il 10 maggio 1874 ebbi la fortuna di assistere, invitato, nel Manicomio di Reggio, alla *terza trasfusione diretta di sangue arterioso pecorino* sopra un alienato, ivi ricoverato da più mesi, affetto da lipemania stupida con tendenze cataletiche.

Di quell'evento, che mi parve meraviglioso, come ben ricordate, ne feci immediato oggetto di una comunicazione indirizzata, per organo della *Perseveranza* (1) all'ottimo ed illustre mio amico e collega il Cav. dottore Serafino Biffi. Ed appunto prescelsi quella forma e maniera di annunzio, affinchè ne venissero più vivamente sollecitati i medici lombardi ad occuparsi seriamente di una questione così palpitante d'attualità (2).

E vieppiù infervorato nel mio primitivo disegno, avendo altresì potuto apprezzare *de visu*, che talune apprensioni di fisiologi, sebbene insigni, erano per lo meno esagerate, circa le conseguenze funeste presupposte derivabili dalla miscela di sangue arterioso col venoso e dall'immissione di sangue di specie diffe-

(1) *Perseveranza*, Milano 1 giugno 1874, N. 5242.

(2) Il dott. Antonio Strazzella il 13 giugno avendo letta la *Perseveranza* da Varna - Mar Nero - mi scriveva, chiedendomi gli inviassi colle istruzioni operative gli istromenti da trasfusione.

Digitized by Google

rente, feci premura all'Onorevole Regia Direzione del Manicomio di Alessandria, affinchè si fosse compiaciuta acconsentire, che io pure applicassi la trasfusione diretta di sangue arterioso pecorino in talune forme di alienazione mentale, le quali meglio corrispondessero all'identità del caso che avevo veduto operarsi con abilità e sveltezza prodigiosa dal Caselli; e sopratutto mi fosse lecito applicare la nuova maniera di trasfusione a qualche lipemaniaco pellagroso diarroico ospite in questo Manicomio.

La Regia Direzione spinta da quella pietà che l'onora, e la contraddistingue, desiderosa di concorrere all'incremento della scienza, ed anelando di venire in efficace aiuto agli infelici che tanto predilige e cura, aderì plaudendo alla mia richiesta, e si offrì anche di sopperire ad ogni dispendio per acquisto di attiraglio, istromenti ed agnelli. Di grazia unitevi a me per esprimere a questa benemerita Amministrazione l'espressione della nostra gratitudine per l'omaggio solenne, che Ella volle così rendere alla scienza. (1).

Fu pertanto il 21 giugno il giorno auspicato in cui alla presenza dell'Illus. Comm. Calenda, Prefetto della Provincia e *Commissario regio del Manicomio*, del cav. avv. Barberi Presidente dell'Amministrazione, di pres-

(1) A questo proposito mi compiaccio riprodurre ciò che il professore Plinio Schivardi scriveva allo Strambio nella *Gazzetta medica italiana di Lombardia*:

« Ed altra lode merita il Consiglio Amministrativo del Manicomio « di Alessandria, che seppe apprezzare degnamente il desiderio del « Ponza di studiare, di esperimentare, onde potere lenire tante mi- « serie. Esso non guardò ad opposizioni, non lesinò sulle spese, non « separò, come si fa in tanti altri luoghi la causa del povero da « quella della scienza; ma inspirandosi soltanto allo spirito dei nuovi « tempi si meritò la riconoscenza di tutti quelli cui sta a cuore il « progresso dei buoni studi. »

Digitized by Google

sochè tutti i medici di Alessandria e di molte altre illustrazioni accorse da varie città del Piemonte (1), ebbi anch'io l'onore di inaugurare felicemente la trasfusione diretta di sangue arterioso pecorino nel Manicomio, eseguendola sopra tre alienati da vario tempo ivi ricoverati.

Delle tre trasfusioni praticatesi, due si fecero usando le cannule a becco di clarinetto, inventate dal professore Caselli, e la terza fu praticata colla cannula *trequarti*, ideata dal dott. Trebbi. Gli istromenti erano esciti tutti dalla rinomatissima fabbrica di ferri chirurgici dei Lollini di Bologna.

Io trasfusi un lipemaniaco pellagroso diarroico da più mesi. Ed essendo avvenuto che Caselli e Trebbi con generoso e delicato pensiero fossero espressamente accorsi da Reggio in Alessandria, li pregai di eseguire le altre due trasfusioni, le quali si praticarono sopra altri due lipemaniaci a tendenze suicide, fra cui uno era altresì manifestamente pellagroso.

In quella circostanza, affinchè i medici convenuti avessero maggior agio di farsi un'adeguata idea dell' atto operativo e sopratutto dell' alta sua portata come rimedio efficacissimo ed immediato di copiose emorragie, fu alla loro stessa presenza recisa la giugulare ad un agnello; ed allorchè per la copiosa perdita del sangue fu manifesto lo stato anemico e di

(1) Erano presenti il cav. prof. Pacchiotti di Torino, dott. Berutti di Torino, cav. prof. Bottini di Novara, dott. Bomba di Genova, dott. cav. Caire, Bardeaux, Martelli, Squarini di Novara, medico Malinverni e dott. Tibaldi di Mortara, prof. cav. Schivardi di Milano, cav. Guala di Valenza, cav. dott. Valerani di Casale, Piccena di Canelli, cav. Villavecchia di Solero, Bava di San Salvatore, Tarchetti, cav. Arrigo, Cassinelli, Clerici, Parvopassu, Salio, cav. Valsecchi, Meneveri, Villavecchia, Fassa di Alessandria, cav. Pecco, Vigliani, Guasco, Prato, Pinto, Cavigioli, medici militari e Caselli con Trebbi di Reggio d'Emilia.

Digitized by Google

vero sfinimento dell'innocente vittima della scienza, venne prontamente richiamata a vita colla trasfusione diretta di sangue arterioso di altro agnello appositamente preparato.

I segni che l'animale dissanguato ripigliava e vita e moto furono palesi tostochè gli giunse il beneficio dell'onda vivificante. Ed inoltre approfittando che nell'arteria carotide dell'agnello si trovava tuttora infissa la cannula, si volle constatare quanto sangue per l'impulso della tensione arteriosa passasse ogni minuto secondo; onde avere una maniera, se vuolsi *empirica*, di valutare quanto sangue si immettesse per ogni trasfusione. Il perchè, raccolto il sangue arterioso che zampillò a bocca aperta dalla cannula per lo spazio di trenta secondi, pesatolo, risultò essere 78 grammi.

Quantunque nessuno di noi ignorasse, che altra doveva essere la quantità di sangue che usciva così misurata ad aria libera ed altra invece quella che doveva superare gli attriti dei vasi venosi, tuttavia ci siamo permessi di ritenere che nella trasfusione diretta di sangue arterioso, siccome si pratica cogli istromenti Caselli e Trebbi a calibro identico, si potesse presumere che passassero circa due gramme e mezzo di sangue ogni minuto secondo.

Non ci fosse mai sfuggito qnest'*empirico apprezzamento*, e di pura e semplice approssimazione! Chè ne nacque tosto una controversia ardente. E l'idraulica, sebbene la meno esatta delle scienze matematiche e la quale nelle sue stesse valutazioni, come ad áncora di salute, si afferra tenacemente alle tavole degli equivalenti, per cui trovasi costretta a fare riduzioni fino del 60 0[0, si credette autorizzata di tirare per

Digitized by Google

bene le orecchie non solo alla fisiologia (1) ma sopratutto osò impugnare il fatto pratico stesso del passaggio, al punto di asserire che i moderni trasfusionisti, da sognatori sovrani, ignoravano perfino che il sangue non passava affatto! Se mi è lecito oserei chiedere ad oppositore così incredulo: se non fu il sangue arterioso dell'agnello dell'Albini che salvò la signora che stava morendo per infrenabile emorragia a Napoli, quale fu il genio, o la fata benefica, che operò quel miracolo?

Ma dovendo ritornare più innanzi su quest' argomento, riprendo il filo dei fatti.

Sappiate adunque che il *primo* trasfuso, alienato per lipemania pellagrosa, da più mesi diarroico, ed a cui l'immissione diretta del sangue arterioso fu limitata a 24 secondi, tranne un leggiero arrossamento delle guance, non ebbe a soffrire altra molestia. Senza sintomi di rigurgito abbandonò il letto lo stesso giorno dell'operazione, prese a nutrirsi regolarmente e con profitto; e la diarrea cessò quasi per incanto.

Il *secondo* trasfuso, lipemaniaco, con subdelirio di persecuzione a tendenze suicide spiccatissime e con allucinazioni di udito, nel quale la trasfusione fu spinta a 28 secondi, ebbe poco dopo sintomi gravi di rigurgito e qualche apparenza d'incipiente cianosi.

Nel *terzo* trasfuso, lipemaniaco a forma angosciosa, con subdelirio di persecuzione, evidentemente pellagroso, che per uno strano deliramento aveva fatto ripetuti tentativi di mutilarsi la lingua coi denti e nel quale, per espresso desiderio del professore Pacchiotti, la trasfusione fu protratta a 32 secondi, ebbe sintomi di rigurgito, con orticaria diffusa, tosse secca e vera

(1) *Avvisatore Alessandrino*, N. 91.

Digitized by Google

cianosi, la quale dissipossi prestamente, sebbene in esso lui rimanesse un'eccitazione piuttosto vivace. Nessuno dei tre operati ebbe movimento febbrile e tutti, contro la loro abitudine, si cibarono avidamente. Nell' atto della trasfusione con apposito salasso fu levato a ciascun operato un po' di sangue.

Di leggieri capirete, che se desiderai presenti a questa importante prova varii medici, nol feci già per la puerile bramosia di offrire a chicchessia un *pubblico spettacolo*, come con sconveniente sarcasmo fu stampato da taluno il quale piamente *raccomandava anche al bargello i trasfusionisti!* Ma lo feci nell' unico intendimento, che la trasfusione iniziatasi in questa circostanza servisse di reciproco ammaestramento al numero maggiore di medici, i quali, come lo aveva potuto io, non avevano presenziata l'operazione di Reggio d' Emilia.

E sempre più desideroso che il maggior numero possibile dei miei amici e colleghi si facesse più presto la mano a questa pratica chirurgica, delle *sette trasfusioni dirette* di sangue arterioso pecorino, a tutt'oggi praticatesi nel Manicomio di Alessandria, io mi sono limitato di eseguirne soltanto *tre*, ed affidai le altre quattro a Caselli, Trebbi, Pacchiotti ed Arrigo, della cui amicizia e sapere altamente mi onoro. Ciò che, occorrendo, ripeterò in progresso di tempo, ond'altri si abituino pure per le varie emergenze chirurgiche a praticare la trasfusione.

Soddisfattissimo del risultato ottenuto ed incoraggiato dal plauso lusinghiero che mi venne primo da quel valente medico di Maurizio Tarchetti, il quale pochi giorni dopo mandò alle stampe un' eruditissima monografia sullo svolgimento storico della trasfusione che giustamente definì *trovato e gloria Italiana* pro-

Digitized by Google

curai che si continuasse a trasfondere nel mio Manicomio (1).

E fu appunto il 30 giugno coll'intervento di molti medici già presenti la prima volta e coll'aggiunta di altri, venuti da Città e paesi diversi, che il professore cav. Pacchiotti trasfondeva quel medesimo lipemaniaco pellagroso diarroico Zunino Francesco da Malvicino, contadino, d'anni 30, ammogliato con prole, ospitato nel Manicomio fino dal 28 giugno 1873, che, come dissi, io stesso aveva già operato il 21 giugno.

L'immissione durò 24 secondi; e quantunque non siasi fatta alcuna deplezione nè preventiva, nè simultanea, tuttavia, all'infuori di un po' di tendenza al deliquio, non s'ebbe ad osservare alcunchè di notevole. Il paziente avendo subìta la prima trasfusione, per via della vena mediana sinistra, la seconda gli fu praticata per la vena mediana destra.

Sebbene il profluvio diarroico fosse, come fu già avvertito, completamenta cessato, volli tuttavia che la trasfusione cadesse una seconda volta sul medesimo soggetto; onde consolidare viemeglio una guarigione, la quale essendo proceduta avventurosamente a passi da gigante, credo di avere oggi più che mai il diritto di attribuirla, senza iattanza, a questa nuova medicazione.

Nè finora ebbi alcuna ragione di dolermi della mia decisione; chè il *nostro trasfuso*, divenuto completamente lucido e calmo e desiderando vivamente di rimpatriare, potei dimetterlo dal Manicomio il 28 luglio, ov'era ospite da tredici mesi.

E che se ne sia rincasato in eccellenti condizioni

(1) Cenni di Maurizio Tarchetti sulla *trasfusione del sangue operata nel Manicomio d'Alessandria.* — 26 giugno 1874. Tipografia Sociale.

Digitized by Google

fisico-morali, ve lo assicura il fatto, che essendo egli assai alto di statura, prima della trasfusione pesava soltanto 61 chilogrammi; mentrechè ripesato il giorno stesso della sua escita — quaranta giorni cioè dopo la prima trasfusione — fu riconosciuto che aveva raggiunto il peso di 68 chilogrammi. I suoi polsi poi, che oscillarono lungamente tra 56 e 60 battute, si erano elevati e fissati a 76 pulsazioni.

Viveva veramente lieto e sereno nella giusta lusinga che da simili premesse, e dai giudizii benevoli ed incoraggianti di varii giornali politici e scientifici (1), mi fosse lecito argnire assai bene della trasfusione diretta di sangue arterioso d'agnello anche nella cura di talune *frenosi*. E quasi altero che presto sarebbesi verificata la profezia del Gesellius, attendevo a continuare fiducioso e tranquillo in questi studi, ed in queste prove predilette; quando, come fulmine a ciel sereno, mi fu lanciato il più curioso anatema (2) che sia sfuggito dalla penna di uno scienziato.

Da un provetto alienista, la trasfusione fu detta operazione ardimentosa, inutile allo scopo di guarire la pazzia, inumana, pericolosa ed insieme priva della sanzione dei chirurghi.

A cosiffatta asserzione, che metteva in dubbio il progresso ardimentoso con cui l'antica e la moderna chirurgia assicurarono all' umanità mezzi portentosi di cura e di salute, rispose degnamente il professore Pacchiotti (3). E gli fu assai facile dimostrare che la

(1) *Perseveranza, Osservatore, Gazzetta di Alessandria, Monferrato, Indipendente, Giornale delle Cliniche, Diario del Manicomio provinciale di Colorno, Union Médicale di Parigi, Gazzetta del Popolo di Torino, N. 184, Capitale N. 1457, Gazzetta Medica di Lombardia.*

(2) *Gazzetta del Popolo di Torino*, N. 185.

(3) *Gazzetta del Popolo di Torino*, N. 186.

Digitized by Google

trasfusione era operazione *facile*, *sicura*, quasi *indolora*, e senza pericolo che aria o coaguli penetrassero nelle vene; ond'è ch'essa riesciva operazione niente affatto imprudente ed inumana. Ed inoltre si compiacque paragonarla ad una *gloria chirurgica* simile all'ovariotomia, alla cloroformizzazione, alla galvano-caustica ed all'iniezione del cloralio nelle vene per obliterare le varici.

Ed io sorpreso e mortificato da un attacco così immeritato e da una teoria impingente sul diritto d'iniziativa sebbene offeso nella mia dignità professionale, tuttavia, per impedire a me stesso di trascendere colla vivacità della risposta ad asserzioni che conducevano all'assurdo, mi limitai a contrapporre l'esito documentato delle dieci trasfusioni a quell'epoca già praticatesi nel manicomio di Reggio d'Emilia sia dal Caselli che dal Trebbi; e feci solenne riserva di appellarmene a Voi così dotti di questa singolare controversia (1).

Notate di grazia che le trasfusioni eseguitesi, sia nel manicomio di Reggio, che in quello di Alessandria, erano per l'appunto quasi tutte cadute sopra soggetti colpiti da quelle forme di frenosi, contro le quali si era presentuosamente sentenziato fosse inutile la nuova medicazione.

Ma quantunque neppur oggi io comprenda la ragione per cui quell'anatema m'avesse a preferenza colpito — essendochè a me non spettasse nè il merito, nè l'onore dell'applicazione della trasfusione diretta di sangue arterioso alla cura di taluni alienati — pure inspirandomi a quello stesso sentimento che mi rattenne allora, non insisterò oggi oltre sopra questo malaugurato incidente.

(1) *Gazzetta del Popolo*, N. 189.

Digitized by Google

Volendo però esservi espositore fedele, non vi posso nascondere che furono molte le noie procuratemi da quel singolare giudizio. Chè taluno cominciò a rompere qualche lancia contro l'odierna trasfusione (1); per cui la contoversia, sotto l'apparenza di contestare unicamente la valutazione della quantità di sangue, si spinse fino a diniegare pubblicamente, che il sangue potesse passare spintovi dall'impulso della vis a tergo, o, meglio, per necessario effetto della tensione arteriosa, setta volte maggiore della venosa.

E codesti dubbi essendosi fatti balenare pomposamente, argomentando con destrezza con certe ipotesi

(1) *La Gazzetta Medica Italiana di Lombardia*, scrisse: « Se tutte « le scoperte ed i progressi per riuscire ed imporsi all' universale « ebbero bisogno di lotte continue ed ostinate, la trasfusione del « sangue fu quella che più n' ebbe a subire. I pregiudizii religiosi « diedero la mano alla solita opposizione degli invidiosi, dei dappoco, « ai quali pare che basti continuare nella solita via coll' ordinaria « *routine*, e che fossilizzerebbero la scienza per la propria infin- « gardaggine. Ad essi si unisce quello dei facili critici, che non co- « noscendo neppur bene l' argomento, giudicano di tutto colla mas- « sima franchezza, e dandosi l'aria di profeti, sanno predire cosa « avverrà di studi che non hanno neppur capito.

« Conviene leggere il brillante opuscolo del Polli — *Glorie e sven- « ture della trasfusione del sangue in Milano* — per convincersi che « anche in una città molto avanzata nella coltura possono ripetersi « gli stessi fatti, e per farsi un'idea delle opposizioni e della lotta « che l'illustre scienziato ebbe a soffrire.

« Le stesse opposizioni, le stesse lotte avvenivano testè in Ales- « sandria, quando un valoroso esperimentatore ed un intelligente « Amministrazione Ospitaliera vollero tentarla nei pazzi.

« La trasfusione del sangue è oramai un' operazione che è passata « nella scienza, ed il numero delle trasfusioni eseguite è già grande. « Si trasfonde dappertutto, in Germania, in Francia, in Inghilterra. « Invece quando in Alessandria si volle applicarla si andò a scavare « tutte le antiche obbiezioni, si rimisero a nuovo le vecchie ubbie, « e contro all'operatore si tentò suscitare da ogni parte un nugolo « di difficoltà, dalle intemperanze di linguaggio della stampa politica « alle apparenti ragioni scientifiche degli invidiosi. »

Digitized by Google

idrauliche, (1) fui costretto dichiarare che i moderni trasfusionisti, sprovveduti finora di esatti *manometri* applicati già, od applicabili per bene agli istromenti di trasfusione, onde misurare con esattezza matematica in quale quantità il sangue arterioso dell'agnello potesse arrivare al cuore destro dell'uomo, si dovessero per necessità accontentare, come si accontentavano, di una valutazione d'approssimazione, usando, per così dire, tradurre il tempo che dura l'operazione in quantità di sangue penetrante.

La circolazione arteriosa poi del sangue effettuandosi sotto l'influsso di una corrente *centrifuga* e la venosa *centripeta*, le arterie essendo contrattili ed elastiche, la circolazione, dissi, dovesse ribellarsi al rigidismo delle ipotesi idrauliche, quali erano state contro il mio concetto invocate.

E per avere il Wolkmann, siccome verificarono eziandio Valentin, Ludwig, Beclard, Marey, Vierordt e Chauveau, stabilito coll'*Emodinametro* di Pouiseuille, che la tensione del sangue arterioso corrisponde a *due metri d'acqua*; od in altri termini *a* 15 *centimetri di una colonna mercuriale*; e la tensione venosa, per esperienze ed indagini di Ludarg, essendo tutt'al più ed in condizioni particolari eguale *a* 10 *o* 15 *millimetri di colonna mercuriale*, non esitai più ad affermare, che il sangue potesse e dovesse passare nella trasfusione; massimechè in mancanza di istromenti che ne designassero la quantità, concorreva virtualmente a dimostrarlo la turgidezza e pulsazione comunicata alla vena, l'arrossamento delle guancie e delle labbra, l'iniezione della congiuntiva, il turgore notevole delle giugulari, l'imporporamento rapido e diffuso del collo, del petto

(1) *Avvisatore Alessandrino*, N. 91.

Digitized by Google

e delle braccia, la congestione cardio-cefalica, talora il deliquio, la tosse secca e perfino la cianosi, allorchè si eccedesse nella quantità immessa, ossia nel tempo che durasse l'operazione (1).

Ed ora aggiungo, che se avvenisse mai che nessun *manometro* potesse funzionare per bene e nel vero senso della corrente arteriosa, e che alla valutazione *empirica* non si volesse prestar fede, allora, a quegli operatori che desiderassero indagare se il sangue arterioso arriva ed in quale quantità al suo destino, potrebbe servire l'ingegnoso apparecchio del Malassez, che Lionville usò e dal quale si riconobbe che prima della trasfusione esistevano soltanto 850,000 globuli rossi per ogni millimetro cubo di sangue; mentre invece quattro ore dopo la trasfusione i globuli rossi erano saliti ad 1,100,000. Erano cioè cresciuti di 250,000.

E questa stessa misurazione continuata per qualche tempo permise eziandio di inferirne, che l' aumento dei globuli rossi camminava di pari passo col miglioramento progressivo del trasfuso. Fatto cotesto che fu riferito dal Farny allievo del celebre Béhier.

La terza volta che fu eseguita la trasfusione, la volli preceduta da indagini oftalmoscopiche, che praticò il Dottore Manfredi, aiuto distintissimo della clinica oftalmica dell'Università di Pavia; da analisi chimiche delle orine, praticate dall' egregio farmacista capo dell'Ospedale Divisionario militare; dall' esame della temperatura, della respirazione e dei polsi, instituito dal Professore Cav. Plinio Schivardi; ed infine dall'investigazione istologica del sangue, praticata col

(2) Ponza, *Avvisatore Alessandrino*, N. 94.

Digitized by Google

microscopio dal Dottore Bardeaux; e per ultimo dal peso degli operandi.

Il 19 Agosto pertanto trasfusi quello stesso lipemaniaco a tendenze suicide, che il 21 Giugno era stato operato dal Dottore Trebbi.

Affetto da delirio di persecuzione aveva però già smesso assai di quella smania che lo trascinava ad infiggere il capo nella buca delle latrine; per cui nutrendosi meglio, e meno agitato, potei lasciarlo convivere liberamente cogli altri ricoverati.

Originario di Novi-Ligure, ammogliato, con prole, fattorino della Banca Popolare, impazzito per rovesci di fortuna, era stato ricoverato nel Manicomio il 9 Dicembre 1873. D'anni 42, pesava 44 chilogrammi, aveva le papille ottiche d'aspetto normale con segmentazione nel pigmento coroideale. Le di lui orine, di reazione acida, avevano la densità di 1024, con solfati e fosfati normali, con eccedenza di cloruri. I polsi segnavano quasi invariabilmente 60 battute ogni minuto; le respirazioni in numero di 20; la temperatura a 36, 7. Il sangue offrì globuli bianchi oltre il normale.

Non fu assoggettato ad alcuna sottrazione, nè preventiva nè simultanea alla trasfusione. L'immissione arteriosa fu limitata a 20 secondi. Ebbe un leggiero arrossamento delle guancie e delle labbra; un urto solo di tosse secca; e pochi istanti dopo abbandonò il letto dell' operazione per andare da sè nel suo dormitorio.

Due ore dopo i suoi polsi erano saliti a 74. Pranzò con discreto appetito, ed il giorno seguente gli si permise di alzarsi dal letto e fu inviato a convivere libero coi suoi compagni semi-tranquilli.

L'idea, o meglio la tendenza suicida, pare affatto

Digitized by Google

scomparsa; e di quando in quando mostra vivo desiderio di rimpatriare. Ripesato, quindici giorni dopo la seconda trasfusione, era cresciuto di 3 chilogrammi e mezzo.

In quella stessa seduta fu pure trasfuso dal Cav. dottore Arrigo, Chirurgo primario dell' Ospedale Civile, l'altro lipemaniaco a forma angosciosa con tendenze mutilatrici, il quale, doloroso a dirsi! già da un mese aveva trangugiato il terzo anteriore della propria lingua, che si era amputata di notte tempo coi denti fingendo di dormire.

Trasfuso già una prima volta, il 19 Giugno, dal Professore Caselli, lo Spandonaro di Cassine, celibe, muratore, d'anni 42, ospitato nel Manicomio il 13 febbraio 1874, prima di questa seconda trasfusione pesava 47 chilogrammi. Egli aveva papille ottiche di aspetto normale, orine leggiermente alcaline della densità di 1022 con solfati e fosfati normali ed appena traccie di carbonati ed urati con eccedenza di cloruri; polsi a 60; respirazione a 18; temperatura a 35, 5; ed un'eccedenza notevole di globuli bianchi.

Per involontaria disattenzione di chi calcolava il tempo la trasfusione essendosi protratta ad oltre 34 secondi e non essendosi fatta alcuna deplezione preventiva, pochi secondi dopo la trasfusione, si svolsero segni della più viva reazione. Perchè all'arrossamento diffuso, alla tosse secca, alla mucosità rossastra, al trismo dei masseteri, alla turgidezza delle giugolari subentrò una vera cianosi, che fu dissipata con una leggiera cacciata di sangue e strofinazioni secche ai precordî.

Appena riavuto ebbe qualche brivido; fu avviluppato in una coltre di lana e soccorso con eccitanti diffusivi. Due ore dopo era calmo, ed aveva polsi a 72. La

Digitized by Google

notte dormì tranquillo ed il giorno successivo assicurò sorridente che se l'avessi lasciato andare a casa, gli sarebbe di nuovo cresciuta la lingua. Continuò a nutrirsi più regolarmente del consueto; e ripesato, 24 giorni dopo, era cresciuto di tre chilogrammi. E quando volli trasfonderlo una terza volta vi si oppose, asserendo in dialetto, che egli non aveva *più bisogno di quel salasso all'incontrario.*

Il 5 settembre si fece la quarta seduta e praticai la settima trasfusione. Il paziente certo Berca di Castellazzo Bormida, contadino ricoverato dal 10 agosto 1873, lipemaniaco a forma stupida, pellagroso con profluvio diarroico da oltre tre mesi refrattario ad ogni razionale trattamento, aveva la lingua screpolata ed affatto spoglia di papille; mucose scolorite ed anemiche; morale assai depresso. Pesava 51 chilogrammi, aveva orine alcaline della densità di 1019; urati e fosfati quasi normali, e cloruri un po'eccedenti. Il fondo dell'occhio d'aspetto normale, temperatura a 36, 8, respirazioni 22, polsi ad 82 battute; eccedenza di globuli bianchi.

Lo stato suo d'anemia m'indusse a non assoggettarlo ad alcuna emissione nè preventiva, nè contemporanea. La trasfusione durò unicamente 20 secondi, ed egli non patì alcuna notevole molestia. Fu osservato un leggiero arrossamento delle guance e delle labbra, con fugace iniezione delle congiuntive. Pochi brividi mezz'ora dopo e poi nessuna reazione febbrile. Il giorno susseguente si mostrò più svegliato, si nutrì con avidità ed ebbe solamente due scariche alvine diarroiche. Il polso fattosi più regolare e pieno si era fissato a 72 battute. Dopo dieci giorni cominciò ad evacuare feccie più figurate, divenne più sereno e più

Digitized by Google

spedito nelle sue movenze. Pesato, 14 giorni dopo la trasfusione, era cresciuto di un chilogramma.

Sebbene alcuni dei più insigni fisiologi abbiano asserito che la trasfusione favorisce le emorragie, pure a me non accadde mai di riscontrarne nei trasfusi operatisi nel mio Manicomio; chè le orine furono ognora spoglie di emoglobina; per cui non sta vera l'ematuria asserita da Ponfick; nè mai mi fu dato di riscontrare le feccie commiste a sangue.

Queste sono, illustri e dottissimi Colleghi, le fasi della trasfusione diretta di sangue pecorino applicata nel Manicomio di Alessandria come tentativo di cura in alcune frenosi.

Ora acconsentitemi che sottoponga alla vostra attenzione alcune brevi conclusioni.

So che si trasfuse a Reggio d'Emilia, ad Imola, a Pesaro, a Ferrara, a Brescia ed a Bologna. (1) Ma sebbene ne ignori il vero risultato finale, questo mi consta di certo che sopra oltre sessanta trasfusioni che vennero ad arricchire la scienza di una nuova medicazione, nessuna ebbe per sè stessa conseguenze fatali. So che il Tassinardi, rinomato e fortunato trasfusionista di sangue defibrinato in casi di cachessia palustre, appena che vide a Reggio operare il Caselli stabilì di abbandonare la vecchia pratica, per adottare la nuova maniera della trasfusione diretta. Si trasfuse eziandio a Bruxelles dal Professore Casse; ed a Lipsia da Hasse (2).

Essendosi trasfuso a Vienna nella clinica del Pro-

(1) La *Gazzetta Medica Italiana Lombardia*, N. 40, riproduce una lettera del dott. Rodolfo Rodolfi di Brescia, colla quale annunzia di avere già fatte 25 trasfusioni dirette di sangue venoso d'agnello in 16 pazzi.

(2) *Presse Médicale Belge*, N. 31. *Morgagni*, dispensa IX.

Digitized by Google

fessore Billroth, (1) vi si usò da Steiner sangue arterioso di cane e più tardi d'agnello. In questa nuova via terapeutica si incede adunque animosi da molti.

Qualche notevole vantaggio pertanto ottenutosi da questo mezzo di cura ed il non essere avvenuto fin qui alcun disastro imputabile all' atto operativo che oggidì si compie con maggiore abilità e perfezione che non lo si sapesse fare per l' addietro, parmi possono permettere non sia esagerazione asserire:

1. Che la trasfusione diretta di sangue arterioso pecorino, anche all'infuori delle necessità idrauliche alle quali può brillantemente sopperire in occasione di copiose emorragie, può altresì riescire operazione facile, sicura,. quasi indolora e vantaggiosa come vero e reale *ricostituente* in alcune frenosi pellagrose :

2. Che può anche essere vantaggiosamente usata a scuotere taluni alienati lipemaniaci stupidi, essendo la trasfusione diretta di sangue arterioso un vero eccitante diffusivo (2) :

(1) *Sperimentale. Wiener Medizinische Wochenschrift.*

(2) Il giornale medico la *Salute* e con esso l'*Indipendente* asseriscono:

« Il professore Livi tornò a giustificare il concetto che lo guida « a trasfondere il sangue negli alienati affetti da lipemania stupida « con cachessia o senza.

« Senza cachessia l'effetto curativo è certamente più diretto e più « sicuro. Il sangue arterioso agisce come analettico diffusivo per ec- « cellenza ; esso sveglia ad azione le funzioni vitali somato-psichiche « che nella stupidità rimangono semplicemente assopite.

« Nei casi però di cachessia, trasfondendo ripetutamente il sangue « arterioso, s'intende iniziata via via nel plasma sanguigno corrotto « una serie di metamorfosi progressive che valgono a ricondurlo nella « sua buona crasi.

« È un lavoro più lento e graduato , che non dovrebbe mancare « di buon effetto ; *è un bonificare un terreno palustre colle colmate.* « Ed a sostegno di quest'opinione citò l'esempio del Marcucci, del « Roussel, del Postemscki e del Tassinari , i quali se ne valsero in

Digitized by Google

3. Che può essere opportuno usarla a combattere la deficienza dei globuli rossi, che si osserva assai frequente in talune insanie, come dimostrò magistralmente Sutterland.

E memore del consiglio di Minosse

> Guarda com'entri e di cui tu ti fide:
> Non t'inganni l'amplezza dell'entrare; (1)

aggiungo non essere prudente applicarla quando la cachessia pellagrosa abbia già fatto dei gravi guasti disorganici, ed allorchè gli alienati fossero in istato di eccitazione maniaca.

E quando l'avrete veduta praticare, vi convincerete facilmente, che la trasfusione non è quell'operazione disumana e pericolosa che una chirurgia prudente debba respingere.

Voi tutti ben sapete come uno dei più celebri istituti scientifici, quello cioè di *Scienze e Lettere Lombardo* abbia per l'appunto instituito un premio ragguardevole da concedersi a chi meglio scriverà *sulla trasfusione del sangue nell'uomo come innesto ematico.*

Sono vent'anni che in Francia si trasfonde sangue defibrinato; ma sull'iniziativa più logica ed ardita di Béhier ora si trasfonde sangue umano completo. In

« varii casi di cachessie e malattie viscerali, e più che ogni altro il « fatto parlante della pellagrosa operata per *la terza volta* a Reggio « col metodo della trasfusione diretta, nella quale si è ottenuta la « sollecita scomparsa dei sintomi più allarmanti che ne tenevano in « pericolo la vita, *un deciso rinvigorimento nelle condizioni fisiche*, « *un meraviglioso riordinamento nelle facoltà intellettuali.* »

Possa ciò almeno servire di ammaestramento a quegli oppositori che non credono ad alcuna guarigione, e persistono spudoratamente ad abbacinare il pubblico gridando ai trasfusionisti, *non passa e non guarisce!*

(1) Dante — *Inferno*, Canto V, terzina settima.

Digitized by Google

Germania la trasfusione fu perfino applicata in casi di *tubercolosi caseosa*, da Fiedler, Sunder, Thurn e Brugelmann.

La trasfusione vuol essere usata con prudenza, ma conviene ripeterla immettendo altresì piccole quantità di sangue. Questo savio consiglio, che l'esperienza approva, già suggeritomi dal Moleschott, fu pure dato dal Farny a nome dell'illustre suo maestro il Béhier, il quale designò eziandio come sintomo di incipiente intolleranza per il cuore e per i polmoni di ricevere altro sangue, la *tosse secca, e l'incipiente dispnea.* Essendochè tanto l'una che l'altra cosa indichino in modo sicuro, *che il polmone comincia a congestionarsi.*

Dalla quale congestione scaturiscono la cefalea, l'arrossamento diffuso e persistente della cute, il deliquio, e la cianosi, quando la quantità del sangue trasfuso sia eccessiva. Fenomeni questi che taluno imputò impropriamente all'eccitazione dell'infermo, all'ingresso dell'aria e dei coaguli e perfino alla paralisi dei nervi vaso-motori.

Finora nelle trasfusioni dirette eseguitesi non poterono passare nè aria, nè coaguli; perchè se qualche bollicina d'aria può essere rapidamente decomposta dal sangue avidissimo dell'ossigeno, i coaguli, qualora fossero penetrati, avrebbero per lo meno dato luogo ad embolismi fatali. Essendochè una volta fosse giunto un grumetto di sangue fino al polmone vi si sarebbe annicchiato ospite nefasto e foriero di certa morte. Inoltre nelle lezioni di fisiologia del Professore Moleschott, raccolte accuratamente dal Dottore Squarini, a pagina 106, si legge: *si volle pure che la fibrina si coagulasse perchè sottratta alla parete interna dei vasi; e difatti non si coagula facendola pas-*

Digitized by Google

sare dal vaso di un animale a quello di un altro.

Su queste basi pertanto, quando avrete udito tutto il pro ed il contro, quando avrete potuto giudicare di presenza, compiacetevi di incoraggiare questi studii coll'autorevole vostro suffragio; ed i trasfusionisti, presa maggior lena, con prudente accorgimento cercheranno di sciorre quei dubbi che tuttora annebbiano la nuova via terapeutica in cui camminano.

Fatelo almeno in omaggio di quel concetto del celebre Moleschott, che quand'anche il tentativo attuale di applicare la trasfusione alla cura di talune frenosi avesse *un certo che di empirico, di cui difficilmente si spogliano tutte le grandi idee pratiche, le quali prima sperano la sanzione della esperienza, indi la spiegazione della scienza,* appunto perciò non dev' essere trascurata.

Ma sopratutto appoggiateci perchè da uno studio siffatto ne verranno lustro e decoro per la scienza, e reali benefizii per l'umanità.

Istrumenti per la trasfusione.

Ottemperando al savio consiglio dell'insigne Moleschott, che in data 17 ottobre 1874 scriveva: — *Mi sembra che farebbe cosa utile coll'aggiungere la figura delle cannule, che servono per la trasfusione, alla sua Memoria. Trattandosi di divulgare un metodo, il quale ancorchè non adempisse ancora del tutto le brillanti promesse che sembra darci, è di certo meritevole di un esame su larga base, e forse destinato a far nascere una rivoluzione nel campo dell' intera medicina, ogni facilitazione diventa un pregio ed un benefizio per l'umanità, ed i cultori della sua salute:* — descrivo qui appresso e per disteso gli istromenti aggiungendovi eziandio le figure appositamente litografate.

Alle cannule dell'Albini e del Pothemscky il prof. Azio Caselli di Reggio d'Emilia sostituiva quelle che per ripetute esperienze sopra animali, e per l'uso sull'uomo, gli sembrarono più atte a semplificare l'operazione della trasfusione diretta; e che in pari tempo lo assicuravano che erano attissime ad impedire il passaggio dell'aria a dei

Digitized by Google

coaguli, senza obbligarlo ad usare di alcuna soluzione di carbonato di soda.

Furono pertanto i Lollini di Bologna, fabbricanti rinomatissimi di ferri chirurgici, quelli che eseguirono i moduli Caselli: per ciò l'armamentario chirurgico indispensabile per la trasfusione si riduce ai seguenti istromenti.

Due cannule tagliate a becco di clarinetto della lunghezza di cinque centimetri, munite di due orecchiette onde poterle meglio maneggiare. Entro queste cannule scorrono per scivolamento due manderini pieni, i quali mentre all'estremo esterno terminano in un bottone sagomato, all'altro sono invece foggiati a piano inclinato, come l'apice delle cannule perforatrici. La punta però dei manderini è smussata, ed eccede di tanto la parte pungente delle cannule da renderne l'introduzione affatto innocua, sia nell'arteria dell' agnello, come nella vena dell'uomo.

Sonvi poi due altre cannuccie rette dello stesso diametro dei manderini, lunghe otto centimetri, le quali si uniscono mediante un pezzetto di tubo di gomma elastica, che le incappuccia solidamente.

Di queste cannuccie una ha una biforcazione a forma di V, la quale si stacca ad angolo di 25 gradi ed alla distanza di due centimetri dall'incappucciamento del tubo di gomma elastica, seguendo però la direzione dell'estremo libero della cannuccia retta. Questa ramificazione è lunga 3 centimetri.

La cannula che deve infiggersi nell'arteria dell'agnello, nella metà della sua lunghezza, ha un cercine rilevato, onde potervi allacciare contro l'arteria, affinchè il sangue sotto l'impulso della tensione arteriosa non spinga fuori la cannula stessa, e sopratutto per impedire che continui a salire verso il capo dell'animale. L'operando pertanto riceverà il sangue arterioso nella trasfusione con tutta quella *vis a tergo*, con cui lo sospingerà il cuore dell'agnello.

Essendo conveniente incidere la pelle della vena dell'uomo col metodo di Nélaton, bisogna valersi di un piccolo bistoury da fistola lacrimale. Occorre eziandio avere sottomano un porta-refe ricurvo onde potere sollecitamente passare i fili necessari per le allacciature dell'arteria dell'agnello; tanto per fissare la cannula quanto per allacciare la carotide dell'animale appena terminata la trasfusione.

Un bistoury a manico fisso e panciuto, una pinzetta da dissecazione, ed una sonda metallica scanneliata e bottonata compiranno l'arsenale degli istromenti chirurgici indispensabili all' operazione della trasfusione diretta di sangue arterioso d'agnello.

Mi compiaccio avvertire che il Caselli ideò due ca ibri di cannule, e ciò col prudente accorgimento che il minore potesse essere usato, quando l'agnello assai giovine avesse arterie piccine; e la persona a trasfondere offrisse un sistema venoso poco pronunciato e poco

Digitized by Google

turgescente, come suole accadere nei giovinetti, nelle fanciulle e nelle donne.

Anche il dott. Trebbi volle portare una modificazione alle cannule Caselli, per cui alla cannula lanceolata a becco di clarinetto sostituì una cannula smussa dalla cui estremità inferiore spunta un trequarti, il quale appena entrato nell'arteria o nella vena viene ritirato e sostituito da un manderino pieno che, per la sua lunghezza oltrepassando la estremità della cannula, permette di spingerla quanto occorre, senza pericolo di passare fuor fuori il vaso sanguigno. Qualcuno preferisce questa cannula trequarti; ma finora di tutte le trasfusioni dirette praticatesi la maggior parte furono eseguite cogli istromenti Caselli. Debbo ad onor del vero asserire, che anche questa modificazione portata agli istromenti Caselli fu eseguita dai prelodati Lollini, i quali inoltre seppero congegnare un apposito astuccio ove si trovano tutti i diversi istromenti chirurgici, indispensabili alla trasfusione diretta del sangue arterioso, e perfino il rasojo per tondere il collo dell'agnello.

Atto operativo.

Prescelto l'agnello che deve somministrare l'onda benefica, ed a cui l'estro poetico e la vena feconda del cav. Professore Laguzzi fece dire —

Minacciato dall'ultime squille,
Fra le coltri di spasmi e di duol
Giace un mesto: le erranti pupille
Più non bevon la luce del sol!
Io m'appresso a quel mesto che langue
Coll'affetto che Dio mi donò;
Nelle vene gli verso il mio sangue
E col sangue la vita gli dò. — (1)

lo si corica supino in apposita cunetta agli angoli superiori della quale si allacciano le zampe ripiegate sulle coscie. Lo si imbavaglia o col morso di ferro del *Kaninchehalter di Czermak*, raccomandato per fissare i conigli; ovvero con fettuccie di tela che ne immobilizzano il capo sulla sporgenza esterna e fenestrata della cunetta.

Ad impedire che nell'atto della disseccazione della carotide faccia movimenti, se ne comprime il ventre con una correggia graduata collocata nella metà della cunetta. Il collo dell'agnello essendo stato previamente raso dalla lana che lo ricopre, si pratica un' incisione di otto o dieci centimetri ai lati della trachea; si procede guardinghi nella disseccazione, si separa colla sonda bottonata il vaso arte-

(1) Laguzzi — L'Agnello della trasfusione. *Avvisatore*, N. 86.

Digitized by Google

rioso dal nervo pneumogastrico; si passano col porta-refe i fili per allacciature, si afferra l'arteria col pollice ed indice della mano sinistra, e colla mano destra s'infigge la cannula Caselli, ovvero il trequarti Trebbi; avendo l' avvertenza nel primo caso di fare tosto scivolare il manderino smussato e tagliato a piano inclinato onde potere spingere innanzi la cannula senza pericolo di perforare la parete posteriore dell'arteria; cosa facilissima a succedere a coloro che non avessero la mano già fatta all'atto operativo. Nel secondo caso occorre levare il trequarti per introdurvi tosto il manderino ottuso.

Ciò eseguito si assicura la cannula nell'arteria mediante uno dei fili anteriormente predisposti e la cui allacciatura deve comprendere unicamente l'arteria attorno al cercine di cui trovasi munita la cannula. Bisogna assolutamente evitare di comprendere nel laccio suddetto il nervo pneumogastrico, perchè la sua inevitabile irritazione altererebbe assai il ritmo circolatorio dell' agnello, come hanno dimostrato le magnifiche esperienze dello Schiff, state riprodotte nel volume XI del *Untersuchungen* del professore Moleschott.

Così preparato l'animale, ed il paziente trasfundendo trovandosi orizzontalmente coricato in apposito letto, gli si distende il braccio ad angolo retto sopra un tavolo che porta un rialzo mobile, onde il braccio del paziente ed il collo dell' agnello possano più tardi trovarsi ad un eguale livello.

Col metodo Nelaton si incide la pelle della vena dal basso in alto col bistoury da fistola lacrimale. Si fa serrare il braccio del paziente con un cordone elastico, affinchè la vena prescelta possa, inturgidita, emergere tra le labbra della ferita cutanea.

Allora l'operatore afferra il braccio del paziente come fa chi eseguisce una cacciata di sangue, ed impianta nella vena la cannula eguale in calibro a quella che sta già nell'arteria dell'agnello. Appena l'abbia punta fa scivolare il manderino e spinge innanzi nella vena la cannula.

Fatta avvicinare la cunetta ove sta l'agnello già preparato, la fa scivolare sul tavolo, sopra il rialzo del quale fa mantenere disteso il braccio. E allorchè l'avvicinamento sia sufficiente comincia per togliere il manderino che ottura la cannula dell'arteria, e sotto il zampillo irruente del sangue arterioso introduce in questa cannula la cannuccia già incappucciata nel tubo di gomma elastica, avvertendo di tenere l' indice ed il pollice sopra i due sbocchi d'uscita. E fa immediatamente togliere dall' assistente il manderino della cannula che sta nella vena, e v' imbocca quell' estremo di cannuccia incappucciata la quale ha lo sfiatatoio ad angolo acuto.

Sotto l'irruenza dell' onda arteriosa la vena si fa turgida. Allora fa togliere il laccio che la serrava sopra l'infissione della cannula, e

Digitized by Google

lascia compiersi la trasfusione per tutti quei secondi che ha prestabilito. Per assicurarsi che l'immissione continua, oltre alla pulsazione del tubo di gomma elastica intermedio alle cannuccie, alla pulsazione apparentissima e per l' estensione di più centimetri della vena mediana, può sempre alzando il pollice lasciare sfuggire dallo sfiatatoio un ondata di sangue.

Appena terminata l'operazione fa scostare l'animale: fa togliere la cannula dal braccio dell'operato: e se occorresse per qualche eccessiva reazione di levare sangue dall'operato, lo può avere dalla ferita stessa della vena, purchè allacci come per un salasso ordinario il braccio del trasfuso.

Sarà però più prudente fare una cacciata dal braccio opposto, perchè talora dalla vena che servì per la trasfusione riesce difficile avere un zampillo sufficiente.

Soccorso così l'operato, se accusasse brividi di freddo lo si conforterà con qualche leggiero eccitante; lo si avvilupperà in una coltre di lana e poche ore dopo il medesimo si sarà completamente riavuto.

Talora appena medicato il braccio qualche trasfuso ritorna da sè al suo dormitorio, e nella stessa giornata s'alza da letto e riprende le sue ordinarie abitudini ed occupazioni, massime se la trasfusione ebbe per obbiettivo di *ricostituire* o di *eccitare*, e non già di provvedere alle esigenze di una copiosa emorragia.

L'intelligenza del lettore dispensandomi dal numerizzare i varii istromenti, mi permetto pure di non intercalare nel testo la spiegazione delle tavole.

Brevi appunti intorno alla trasfusione del sangue — *del dott.* GIUSEPPE BERGONZI, *di Reggio-Emilia.*

(Memoria letta al 1.° Congresso dei medici alienisti in Imola).

Anzi tutto vuolsi osservare se veramente la discrasia sanguigna, propria di alcune lipemanie, della pellagra e delle pazzie in genere, possa essere curata colla introduzione nel torrente circolatorio di un liquido sommamente complesso nella sua costituzione, il quale se omogeneo ne' suoi elementi essenziali (albumina, fibrina, globulina, materie grasse) non si può dire che sia tale ne' suoi elementi secondarii (sali, principii minerali, ecc.) e quindi resta a vedersi se la

Digitized by Google

Digitized by Google

56
lasc
bilit
del
app
diar
un
A
cam
siva
stes
brac
S
per
ave
S
fort
tre
riav
T
al s
le s
ebb
ved
L
istr
zion
=
Br

sia
lag
col
qu
il
bu
dir
pri

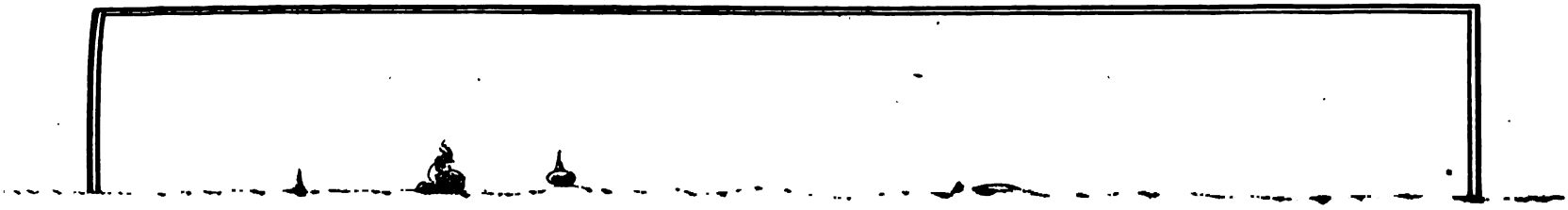
Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google



Digitized by Google

Digitized by Google

eterogeneità per questo riguardo non possa esser tale da indurre anche solo per sè stessa un'alterazione del sangue nociva allo stato fisiologico, valutando che in ogni animale varia è la potenza degli organi che in diverso modo depurano il sangue e lo rendono così idoneo alla nutrizione ed all' eccitamento dei diversi tessuti: in altri termini varia colla qualità del sangue pur anche nei diversi organismi la potenza depurante delle diverse glandule.

Si è detto che alcuni lipemaniaci stupidi (nei quali si è praticata la trasfusione) hanno subito dopo, ed anche durante la operazione, presentato un certo rialzo nelle loro facoltà psichiche che ha perdurato qualche tempo. Ma qui giova osservare che sotto un dolore fisico qualunque (che non manca nella detta operazione della trasfusione) si nota spessissimo un simile rialzo, che pure persiste qualche tempo: così avviene quando si medica un vescicante, fenomeno che è riprodotto nelle malattie intercorrenti, infiammatorie, febbrili, cholera, ecc. Bisogna inoltre riflettere che di questo rialzo si può anche accagionare quell' azione morale che vengono ad esercitare sul malato e l'apparato imponente dell' operazione e la vista di tanta gente che lo guarda.

Quanto alla pellagra, o la trasfusione si adopera nel principio della medesima, ed allora non si deve venire ad un soccorso curativo tanto pericoloso, mentre che può bastare e bastano all'uopo e la cura tonica ricostituente ed i preparati arsenicali ed una bene intesa igiene, bagni, vitto carneo, ecc.; o la trasfusione si adopera quando la pellagra è assai inoltrata, quando hanvi le ulcerazioni intestinali e le edemazie cerebrali e allora qual pro si puote mai sperare dalla medesima? Sembrami che la trasfusione

Digitized by Google

del sangue (meno che nei casi di anemia acuta) sia da paragonarsi all'introduzione che si facesse in uno stomaco fiacco ed inerte di un buon alimento carneo; lo stomaco digerirà questo alimento, o piuttosto non lo rigetterà da sè? Così per la trasfusione del sangue quando il sistema vascolare sia fiacco, quando tutti gli organi per mancanza d'influsso innervatore vitale sieno depressi, questo po' di sangue che viene introdotto che cosa potrà mai fare? non trovando la reazione opportuna negli altri tessuti ed organi dell'economia non potrà venire secreto come cosa estranea? Nel caso dell'anemia acuta ognuno capisce facilmente come il solo difetto di sangue sia propriamente quello che minaccia la vita e come gli organi allora, avendo ancora affatto integra la loro fisiologica costituzione, possano risvegliarsi sotto il benefizio d'una maggiore irrigazione sanguigna, ma non può essere così il caso quando il difetto di sangue da lungo persistente ha già influito a snaturare lo stato degli organi, sicchè questi ad un contatto di una maggior copia di sangue non ponno perciò solo ritornare al pristino grado di complessa organizzazione; così, ad esempio, un muscolo atrofico non può per quanto s'impregni di sangue acquistare il pristino suo sviluppo, e la pristina sua potenza, e ciò si applica al cuore, al sistema vascolare, ecc. La trasfusione non può riparare i danni avvenuti in un'organismo guasto da una persistente deficienza del liquido nutriente, dappoichè colla mancata alimentazione, e per ciò stesso colla conseguente mancata funzione molti organi non solo si atrofizzano, ma subiscono molte svariate trasformazioni, quali ad esempio di tessuto connettivale, adiposo e simili, e rifornendo a queste masse così alterate il sangue, si alimenterà il tessuto trasformato connettivale o adiposo ecc., ma

Digitized by Google

non si rifornirà tessuto nervoso, muscolare, glandulare che sia; si avrà quindi uno stato iperemico di organi ancora snaturati, ma non il ritorno dallo stato morboso allo stato fisiologico degli organi che furono per la persistente anemia guasti nella loro compage.

Nè forse può riguardarsi la trasfusione del sangue in questi casi soltanto inutile, ma anche affatto innocua, dappoichè nell'organismo abituato a quella massa difettiva di sangue tanto se ne mantiene quanto gli organi capaci sono a produrlo e depurarlo, mentre introdottane una massa maggiore l'equilibrio non potrà più persistere; e sarà il sangue o troppo copioso per scorrere nel già ristretto albero circolatorio, o soverchio agli organi che debbono depurarlo e quindi facili le congestioni, i trasudamenti ed i processi morbosi devoluti ad una crasi sanguigna alterata da alterata crasi. Ed invero gli sperimentatori pare consiglino ripetute trasfusioni sanguigne, ma in tal caso se l'effetto salutare alla lunga si riesce poi ad ottenere, non si può ancora con logica sicurezza attribuire all'effetto della trasfusione, ma piuttosto ad altre condizioni, in cui essi tengono gl' individui in esperimento, nè si può in questo caso sostenere che senza la trasfusione non si avrebbe ottenuto un pari risultato ponendo l' infermo nelle migliori condizioni igieniche.

Che il sangue eserciti un'azione eccitante sopra i diversi sistemi, specialmente sul nervoso e sul muscolare, questo risulta da molti e indubbii fatti; ma egli è però altresì certo che una congestione può indurre effetti opposti, nè sempre si ponno togliere così sull'istante prima che sieno venuti o coagulazioni nella massa sanguigna o rottura di vasi, effetti i quali ponno essere di un danno irreparabile e quindi il

Digitized by Google

sangue, se pure può qualificarsi per l'eccitante più naturale degli organi, non può dirsi egualmente il mezzo che l'arte può suggerire più innocuo per risvegliarne le funzioni ad ogni evenienza. E queste considerazioni sono tanto più da valutare trattandosi della trasfusione diretta del sangue, cioè di sangue non defibrinato, il quale ha perciò quell'elemento che tanto ne facilita la coagulazione sì tosto che esso viene ad intasarsi nei vasi, e che viene introdotto nell'albero circolatorio dell'infermo non a piccole riprese, ma colle violente ondate spinte da un cuore più o meno agitato d'un animale.

Inoltre riflettiamo che dall'anatomia patologica delle malattie mentali non ancora siamo cerziorati quanto lo stato anormale psichico esclusivamente dipenda dal più o meno di sangue che irriga la massa encefalica anzichè dallo stato anatomico, epperò funzionale degli elementi specifici nervosi. Qualche volta, tutti lo sanno, havvi uno stato di compressione, per tumori, depositi di pigmento, degenerazioni, sostituzione di tessuto connettivale e simili.

Dunque, concludendo, io direi che la trasfusione del sangue non può essere autorizzata che nei casi di emorragia talmente copiosa da minacciare rapidamente la vita, e ove tutte le altre risorse dell'arte sieno esaurite: non mi pare poi lecito per ridonare il bene dell'intelletto ad un individuo, rischiare di mettere in pericolo, per le ragioni che ho accennate, la sua vita fisica.

LA LIPEMANIA STUPIDA E LA TRASFUSIONE DEL SANGUE. — *Considerazioni ed esempi del professore* CARLO LIVI, *Direttore del Frenocomio di Reggio-Emilia.* (Memoria letta al 1.° Congresso dei medici alienisti in Imola).

Io non starò qui a fare la storia della trasfusione

Digitized by Google

del sangue. Cantata da' poeti (1), invocata da un Papa (2), scomunicata da un altro, proibita da' Tribunali, esaltata da fanatici e ciarlatani, schernita da leggieri spiriti, soggetto di esagerate speranze e di grandi disinganni, più volte caduta e risorta nel corso de' secoli, la trasfusione sanguigna ha qualche cosa in sè che inebria la fantasia, e dee avere pur qualche cosa di intimamente buono e potente che la scienza intravede, e l'esperienza, la sola esperienza, è chiamata a sincerare.

Pure, come italiano, non posso a meno di fare una avvertenza, che ridonda ad onore del nostro paese.

È singolare, guardando la storia della trasfusione sanguigna, come le spinte più ardite e felici, li sperimentatori più temperati e sapienti venissero dalla nostra Italia.

Senza far conto che primi furono due italiani, il Ficino e il Cardano, a darne cenno nelle opere loro, è innegabile però che quell' acuto ingegno novatore che fu il toscano Francesco Folli, scuolaro del Redi, se non può dirsi l'inventore della trasfusione, certo fu il primo dopo la lettura del libro di Arveo *Sulla circolazione* a intravederne le utili applicazioni. Fin dall'agosto del 1654 egli ne avea tenuto parola con Ferdinando II. Granduca di Toscana che fu amico del Galileo, e della sua gloriosa schiera di scuolari, e cultore e protettore pur esso di que' nuovi studi sperimentali. Ma poi cotesta idea, dalla corte di Toscana, ove convenivano fra li altri molti scenziati inglesi,

(1) Ovidio, *Metamorfosi*, L. VII, verso 285. — P. Rodolfo d'Acquaviva (1680?) *Poema latino De Transfusione*.

(2) Sismondi, *Storia delle Repubbliche Italiane*, T. II. pag. 416, Italia 1818. — Reynaldi, *Annali Eccl.* 1492, § 19, pag. 412: *ex Volaterano*, L. XXII, *et aliis*.

Digitized by Google

passò in Inghilterra, e con dispiacere del Folli, undici anni dopo, vi venne tradotta in atto (1).

Il celebre matematico poi, Geminiano Montanari, che fu pure egli de' migliori allievi della scuola fiorentina, si diè a fare esperienze sulli animali in casa di Giandomenico Cassini in Bologna. Dissanguato un agnello, gli trasfuse il sangue d'un altro, e lo fe' sopravvivere ben sette mesi.

Venne poi il celebre anatomico Guglielmo Riva, il quale nel decembre 1667, in quell'anno stesso in cui sperimentavano il Denis, il Lower e King, faceva in Roma la sua prima trasfusione di sangue animalesco nell' uomo. L' esperimento fu solenne, perchè fatto in presenza di medici insigni nostrani e stranieri, e di magistrati autorevolissimi, i quali con rogito notarile ne autenticarono i resultati. Il dottissimo medico tedesco, Esler, che vi assisteva, ne dette poi un' accurata notizia nelle sue *Miscellanee dei curiosi della natura* (2).

Al Riva tennero dietro i professori Paolo Manfredini e Ippolito Magni suoi coetanei.

Ma in Francia, dove l'abuso delle buone e sapienti cose finisce sempre col metterle in discredito e in disuso, la trasfusione sanguigna si attirò addosso una ordinanza della Corte di Parigi, la quale proibiva di

(1) Francisci Follii a Puppio, *Recreatio physica, in qua de Sanguinis et omnium viventium analogica circulatione disseritur*. Florentiæ, 1665, pag. 487. — Del medesimo, *Dialogo intorno alla cultura della vite*. Firenze, 1670 in 8.° — *Stadera medica*, a. c. 29.

(2) *Miscellaneæ curiosorum*, ecc. — *Trium sanguinis transfusionum ex animalium trium viventium arteriis in trium laborantium morbis diversis venas celebratarum, anno 1667 mense decembri Romæ, non bestiali more, sed feliciori et humano methodo, prosperoque eventu a Joanne Guillelmo Riva.*

Digitized by Google

fare la trasfusione senza l'approvazione d' un dottore della Facoltà parigina (1668).

Succede quindi un lungo silenzio, il quale alli ultimi del secolo scorso (1782) è rotto da Michele Rosa Modenese, che viene a sperimentarla nelli animali dinanzi allo Scarpa (1). D'allora in poi la trasfusione sanguigna rifece, piuttosto rapidamente, il giro d' Europa, per tornare dopo breve tempo a ritirarsi nuovamente in silenzio.

Ma questa volta il sonno fu assai breve, poichè in questa seconda metà del secolo, l' abbiamo veduta risorgere e farsi largo nuovamente nella pratica, meno avventata e pretensiosa, ma più calma e prudente e meglio diritta con l'occhio allo scopo.

L'insigne chimico professore Polli, l'illustre zoologo professore Copello, e i valentissimi clinici chirurghi, l'Albini, il Landi e il Marcacci, per tacere di molti altri in Italia, furono quelli che sperimentando sulli animali o sull'uomo, scrivendo o operando, resero veramente cosa seria fra noi la trasfusione sanguigna. All'Albini poi devesi il merito d'avere pel primo sperimentata la trasfusione diretta del sangue arterioso dall'agnello all'uomo, sebbene il Gesellius in Russia, e l'Hasse in Germania, che l'operarono dopo il celebre chirurgo italiano, se ne sieno attribuiti ciascuno per sè il primato; fatto non nuovo nella storia delle invenzioni italiane (2).

Il nostro frenocomio di Reggio è stato il primo o fra i primi in Italia a trasfondere sangue animalesco

(1) Michele Rosa. *Lettere sopra alcune curiosità filosofiche e fisiologiche*. Napoli, 1782.

(2) V. Vizioli prof. Francesco, *Intorno un altro caso di trasfusione diretta di sangue in donna anemica operata dal prof. Albini*. Morgagni, fasc. settembre 1874, pag. 673.

Digitized by Google

nella cura delle frenopatie. La prima trasfusione fu fatta il 22 marzo in donna affetta da cachessia pellagrosa; e di questo caso diede accurata e dotta relazione l'egregio mio aiuto dottore Augusto Tamburini, che prima aveva pensato ad applicare la trasfusione in questa malata (1).

Dopo l'esempio di Reggio la trasfusione sanguigna venne applicata in altri Manicomii, in altre forme di frenopatia, e con esiti diversi. Io, sino da quel primo tentativo fra noi, mi posi a pensare seriamente in quali frenosi avrei potuto sperimentarla utilmente.

Ora la prima indicazione chiara e netta che risalti alla mente per la trasfusione sanguigna, è senza dubbio l'anemia, o per dir meglio, l'oligoemia e l'ipotrofia. Qui, come ognun vede, l'indicazione emerge tutta da una condizione patologica che si rivela per segni evidenti, e non può esservi luogo a questione.

Ma in quelle frenosi, le quali non lasciano vedere così chiaro il sustrato patologico, tanto più in quelle in cui è dato ravvisare qualche cachessia, o qualche morbosità locale di organi o visceri, di dove trarre una indicazione razionale?

Confesso il vero: l'andare al buio non mi piacque mai; è un atto di coraggio, ne convengo, ma che non mi seduce. Quindi preferii sempre di tentare la trasfusione in quelle frenosi, in cui la forma frenica di per sè stessa, o uno stato oligoemico o ipotrofico potessero addimandare codesto elemento vivificatore. Ora la lipemania stupida, associata a oligoemia o ipotrofia, mi parve fra tutte le frenosi quella, per la quale più si convenisse la trasfusione sanguigna; non tanto per la forma sua profondamente astenica, quanto anche per

(1) V. Sperimentale, anno 1874.

Digitized by Google

la sua presunta natura patologica, e per le sue complicanze morbose.

Che cosa osserviamo noi nella lipemania stupida? Per la forma è certamente qualche cosa di stranamente e arcanamente morboso, che si dilunga dalle leggi fisiologiche della vita, e confina con la morte, se non dell'organo, della funzione. Noi abbiamo infatti un uomo che non parla, non sente, non si muove, non risponde alli stimoli anche più dolorosi. La Greca sapienza divinava forse l'indole morbosa della lipemania stupida, quando fingeva Niobe, dopo la perdita dei figli, cambiata in roccia. In questo morbo tremendo le ruote del meccanismo intellettuale appaiono come ferme ed immobili, oppure giranti faticosamente e ciecamente, senza più ingranare l'una nell'altra, senza dar vita a un movimento esterno che annunci la vita.

Tale è la stupidità. Imperocchè, o si reputi secondo le opinioni diverse delli alienisti, come un'entità morbosa di suo genere, o come complicanza o sintoma della lipemania, o come la espressione più intensa della lipemania medesima, questo è sempre vero, che la stupidità può essere senza delirio, o con delirio; può essere astenica e passiva, dirò così, o sivvero iperstenica e attiva.

Nella prima forma è la vera negazione di ogni attività spiritale; un'aura morta grava tutta la intelligenza: lo stupido è un automa. Arrivano al cervello da' sensi esteriori le impressioni delle cose; ma il cervello non percepisce; memorie, idee, affetti, voleri, passano silenziosi come ombre fuggenti dinanzi alla coscienza, che inerte e sonnolenta appena si avvede di loro.

Nella seconda forma al contrario, sotto quelle morte

Digitized by Google

parvenze, si nasconde un delirio dei più tormentosi. Le più strane illusioni, li allucinamenti più paurosi, le fantasime più dolorose traversano l'anima, si cozzano, s'intricano, si svolgono in mille guise; e l'*io* attonito ed esterrefatto assiste muto spettatore a codesta terribile tragedia che si agita tutta nella sua facoltà sensitiva; la coscienza non sa rendersi conto di coteste false imagini; il raziocinio non ha più forza di reagire a infrenarle o disperderle; la volontà è paralizzata in ogni suo movimento, ha perduto ogni iniziativa; il malato è immobile e muto. È un orribile dramma a porte chiuse che si compie silenziosamente ne' recessi di un sotterraneo profondo. O per prendere una similitudine dall'organismo medesimo, la forma iperstenica è qualche cosa che si rassomiglia a un sogno paventoso, a un incubo; l' astenica è qualche cosa che assomiglia al sonno.

Ciò quanto alla forma fenomenica. In quanto poi alla condizione morbosa materiale specifica dello stupore, dobbiamo dire che nulla di certo sappiamo.

Ciò avviene principalmente, credo, perchè è raro assai sezionare un alienato colto da morte in stato di stupidità. Che se la stupidità precede di poco la morte, chi può dire veramente che le alterazioni organiche in cui s'imbatte il coltello anatomico e il microscopio, sieno quelle precisamente che di per loro medesime si fanno generatrici dello stupore? Che se anche la morte colse l'alienato nello stupore, chi ci assicura che le lesioni apparenti, siano la causa organica primordiale dello stupore, e non piuttosto l' ultima rimanenza, l'ultimo effetto d'un processo morboso più intimo che si compì nella compage molecolare della polpa nervosa?

Noi vogliamo saper troppo dalla notomia patologica

Digitized by Google

cerebrale, quando pretendiamo da grossolane alterazioni macroscopiche, e anche microscopiche superstiti nel cadavere strappare il segreto del disordine intellettuale. Noi ci dimentichiamo troppo d'un fatto singolarissimo e tutto proprio della freniatria, che si sottrae alle ordinarie leggi patologiche, e che non dovremmo perdere di vista giammai.

Nelle malattie comuni, a date forme morbose corrispondono il più delle volte date lesioni materiali. Nelle nevrosi no: e specialmente poi nelle nevrosi cerebrali, vale a dire nelle frenopatie. Qui invece, in una stessa forma morbosa, troviamo sovente lesioni anatomiche diverse, e in forme diverse una stessa lesione. Il che vuol dire che quelle lesioni non possono stare a significare la causa vera patogenica. Sotto cotesto strato morboso superficiale, visibile e palpabile, vi dev'essere un altro strato profondo, invisibile, nascosto nelli intimi recessi cellulari, dove si elabora e si secerne l'umano pensiero, e dove pure si deve elaborare e secernere la pazzia.

Ora cotesto strato morboso che sfugge a' sensi e a' nostri mezzi d'indagine, dev'essere la causa patogenica primordiale del disordine intellettuale, mentre l'altro non è che l' effetto d' un' evoluzione morbosa ulteriore, anzi l'ultimo effetto di essa. E mentre questo varia facilmente da una forma all' altra, quello convien pure ammettere che sia uno e identico per ogni specie e forma di pazzia, e sempre presente.

Il disordine stesso psichico, vale a dire il delirio, generato da quel primo disordine molecolare, dee farsi alla sua volta generatore anch'esso di nuove lesioni materiali, le quali, moltiplicandosi e assommandosi, vengono in ultimo a costituire l'alterazione patologica apparente.

Digitized by Google

E allora s'intende, come questa non debba essere sempre una e identica secondo le varie forme di pazzia. Le diverse condizioni organiche individuali, diverse secondo l'età, il sesso, l'abito corporeo, il temperamento, la buona o cattiva salute; diverse secondo il vario esercizio intellettuale, secondo l'ingegno e l'indole nativa, e le abitudini del vivere; la varietà stessa delle cause fisiche e morali, che dettero il primo impulso alla pazzia, tutto deve contribuire a far sì, che la materia organica prenda ciecamente, nelle sue evoluzioni morbose successive, impeti e andamenti morbosi diversi.

Ciò posto, s'intende come nella lipemania stupida ancora non siasi trovata la vera causa organica primordiale. L'Etoc-Demazy credè di averla trovata nell'infiltramento sieroso delle meningi e delli emisferi cerebrali, specialmente delle circonvoluzioni emisferiche. Il cervello così edematoso e tumefatto si troverebbe come stretto e compresso dentro l'involucro inestensibile della dura madre e della teca craniense: quindi la sospensione delle funzioni freniche e lo stupore.

Incidendo la dura madre, dice il Demazy, si trovano le circonvoluzioni larghe e spianate: non solchi, ma linee sinuose; il cervello viene a far ernia traverso i labbri dell'incisione. La sostanza degli emisferi è umida, spugnosa, infiltrata di siero limpido, che geme sotto una lieve pressione alla superficie del taglio: pallido è lo strato corticale: la sostanza midollare di un bianco smorto: il cervello è più peso e grosso del consueto, men resistente al taglio e rammollito.

Tale la teoria, o, a dir meglio, la descrizione del Demazy. Peccato che essa manchi di buon fondamento empirico, poichè il Demazy l'avrebbe dedotta da tre

Digitized by Google

fatti soli. Ora fondare una legge in patologia su tre soli fatti è proprio costruir sull'arena. Tanto questo è vero, che la maggior parte delli alienisti negano l'edema cerebrale come condizione patogenica della lipemania stupida, o almeno sono ben lontani dal trovarlo così costante come vorrebbe il Demazy.

Pure, non ne sapremmo negare la possibilità, e forse l'edema cerebrale sarà facile a incontrarsi nelle forme asteniche della lipemania stupida, dove è veramente sospensione, paralisi, assideramento, per così dire, delle facoltà morali e intellettive. Difatti questo medesimo edema cerebrale si riscontra sovente nelle forme afreniche della pazzia, come nella demenza consecutiva e nell' ultimo stadio della paralisi progressiva.

E nella forma iperfrenica? Alcuni parlano di anemia o oligoemia cerebrale. Ma esiste sempre questa anemia o oligoemia? No certamente. Io ho veduto stupidi con le migliori apparenze di ematosi e di buona nutrizione.

Altri parlano di esaurimento nervoso. Ma non è anche questa una parola messa sovente lì, tanto per mascherare la nostra ignoranza sulla vera condizione morbosa patogenica dello stupore?

Che se a me fosse lecito avventurare un ragionamento qualsiasi in proposito, direi che nella stupidità iperfrenica, un' alterazione materiale plastica appariscente nella struttura organica può essere anche non necessaria, tanto è vero che essa sovente manca.

Quello che è necessario, e non deve mancare, sebbene non sia visibile e palpabile, dev'essere un disordine nell'aggregato molecolare della sostanza corticale emisferica, il quale, lasciando pur aperta la via centripeta delle impressioni esterne, chiude affatto ogni

Digitized by Google

trasmissione delli incitamenti volitivi e dei movimenti riflessi, impedisce ogni moto e fino il linguaggio.

E che veramente la stupidità in molti casi non abbia per causa organica una lesione macroscopica sostanziale della polpa nervosa, che essa dipenda da un mero disturbo nell' attitudine molecolare (che mentre mantiene la facoltà recettiva, dirò così, delle cellule nervee, ne impedisce la facoltà reattiva), si pare anche dal fatto che essa, la stupidità, quando non sianvi altre complicanze morbose, si risolve assai facilmente o prende andamento intermittente, alternandosi (siccome vedremo in uno delli esempi che addurrò) con periodi di lucidità e svegliatezza.

Ora chi riscuoterà la cellula nervea da quest' assideramento, che la mette in balìa delle impressioni esteriori e delle fantasime della immaginazione, e le toglie il coordinamento de' proprii atti, le toglie la manifestazione esteriore d'ogni volere?

Forse m' ingannerò: ma io ho sempre creduto che il segreto per perfezionare l' arte curativa stia nell'avvicinarla più che sia possibile a madre natura. Oggi infatti nella medicina è entrato tal movimento, che per doppia strada, cioè con la terapia e l'igiene, pare la debba condurre a mettersi in braccio più che è possibile della buona natura. Li dei polverosi delle vecchie farmacopee se ne vanno, e cedono il posto ai grandi elementi cosmici. L'acqua, l'aria, l'elettrico, la luce, il calorico, i climi, i mari, i monti, vanno via via sostituendosi ai barattoli della farmacia. I vini, le acque minerali naturali, il latte fermentato, i sieri, i brodi, gli olii animali, i succhi vegetali, l'alcool, le uve, han più fiducia dei preparati artificiali. L' arte sente il danno e la vergogna del lungo divorzio, e tenta per ogni modo riconciliarsi con la natura: è il

Digitized by Google

figliuol prodigo che dopo avere disperso tutto, riconosce la propria miseria e torna all' amplesso paterno.

Il sangue, il sangue vivido, caldo, rutilante, uscito dalla vena o dall'arteria dell'animale, era stato intraveduto da antico come un potente eccitatore di vita. Oggi la fisiologia sperimentale ha spiegato cotesto meraviglioso magistero vitale dovuto al fluido sanguigno. Il sangue non è a considerarsi solamente come l'emporio dei materiali plastici di cui abbisogna continuamente l'organismo: esso è anche un potere animatore per eccellenza dell'operosità funzionale de' vari organi e tessuti del corpo. Il sangue, dice il Virchow, non è soltanto la corrente della materia che scambiasi nell'organismo o la via di questo scambio; ma esso contiene industri e attivi operai, senza dei quali lo scambio sarebbe impossibile; questi operai sono i globuli rossi. Sono essi che impregnandosi d'ossigeno atmosferico, e combinandosi nell'ultima trama capillare agli elementi istologici dei tessuti, danno impulso a quelli innumerevoli e intricatissimi movimenti molecolari, da cui risulta l'organica nutrizione. I globuli dunque sarebbero i veri laboratorii organici, in cui la materia di fuori entra e si trasforma: essi sarebbero anche li eccitatori d'ogni vitale movimento.

Le belle esperienze del Brown-Séquard provano ad evidenza questo potere eccitatore dei globuli rossi. Ad un giustiziato in preda alla rigidità cadaverica il Brown-Séquard tagliò un braccio. Immantinente si ferisce la vena, e inietta nel braccio amputato il proprio sangue ancora caldo; in breve i muscoli riacquistano la loro irritabilità e pieghevolezza, per ritornare più tardi nella rigidità cadaverica. In animali irrigiditi da morte, quattro volte trasfondendo sangue, ar

Digitized by Google

riva a sciogliere la rigidità muscolare. ad un coniglio stacca un membro dal tronco, e fino oltre quarantuna ora, a forza di trasfonder sangue, vi mantiene la contrattilità muscolare. Infondendo sangue sfibrinato, giunge a far ricuperare le proprietà vitali perdute alle fibre muscolari liscie dell'intestino, della vescica, dell'utero, dei bulbi, dei peli, dell'iride, ecc. Nell' uomo avrebbe di tal modo risvegliata la contrattilità delle fibre cellulo-muscolari dei bulbi pelosi, anche quindici ore dopo la morte. Similmente i nervi motori e sensitivi, come anche il midollo spinale, possono sotto l'influsso del sangue riprendere le loro forze vitali.

Non è dunque soltanto, perchè il fluido sanguigno appresta il materiale plastico ai tessuti, che i tessuti mantengono la loro operosità funzionale; ma è anche per un'azione stimolante di contatto che il sangue, o per meglio dire il globulo sanguigno, per l' ossigeno di cui si carica, esercita sulla fibra organica, che la fibra viene invitata ad agire. Certamente le membra morte o il cadavere, non si appropriano, non si assimilano neppure un atomo del sangue trasfuso: eppure, come si pare dalle dette esperienze, il semplice tocco del globulo sanguigno basta per risvegliarle ad azione.

Il globulo sanguigno adunque si può considerare come un analettico diffusivo per eccellenza, lavorato dalle mani stesse della natura, superiore in virtù a quanti ne può somministrare l'arte farmaceutica.

L'azione stessa ricostituente del sangue trasfuso non dee considerarsi nel senso soltanto d'una semplice aggiunta di materiali nuovi a quelli vecchi e scadenti: essa è, se non c' inganniamo, come l' inoculazione di germi prolifici, che deve riescire in ultimo a una rigenerazione fisiologica dei tessuti.

Digitized by Google

« Con poche gocce di sangue, mi servirò delle belle parole del Polli, noi introduciamo miriadi di globuli che a lor volta ne riproducono altri di buona lega in mezzi a quelli deboli e impotenti che sono causa della malattia, e che finiscono per isparire a poco a poco per dar posto alla generazione nuova e più forte, introdotta per mezzo della iniezione metodica e ripetuta. Il potere eccitante e nutritivo proprio di questi piccoli organismi circolanti nel fluido sanguigno, spiega come la trasfusione d'un buon sangue può restaurare un corpo viziato dal male. »

Con questo intendimento il celebre chimico lombardo consiglia la trasfusione sanguigna fino nel rachitismo e nella scrofola. E questi intendimenti medesimi pur dovettero avere quei medici e chirurghi sapientissimi che la proposero e praticarono nella pioemia, ed anche nella tisi tubercolare ed in altre malattie diatesiche. Quindi non mi si darà torto, se a me venne in pensiero, fidando in questo suo potere eccitante e ricostituente, di sperimentarla nella lipemania stupida. La quale, sia che si tragga seco l'idroemia e anche l'edema cerebrale, sia che si accompagni con uno stato anemico o oligoemico, o riposi sul suo vero e semplice strato morboso nevrotico, troverà sempre nella trasfusione il correttivo sovrano della mala crasi sanguigna, o sivvero l'eccitatore più possente del dinamismo vitale del sistema nervoso.

Queste brevi considerazioni mi pareva necessario premettere, perchè non si creda che io abbia ricorso ad un rimedio di tanta possanza, senza una guida razionale, per un capriccio di novità e per la fisima di fare un esperimento qualunque su li infelici mutilati della ragione che non hanno volontà, nè coscienza, nè parola.

Digitized by Google

Io non so, se la trasfusione sanguigna potrà avere altre applicazioni nelle altre forme di frenopatie. Certamente in quelle che hanno per condizione patogenica, o per complicanza o successione morbosa l'anemia, l'oligoemia, o l'idroemia, senza stati cachettici di mezzo, la trasfusione non potrà a meno di recare grande benefizio. Ma nessun' altra frenosi, se io non prendo errore, mi sembra si debba meglio prestare a questo sistema curativo di quella che porta il nome di lipemania stupida. L'esperienza sola però sarà quella che potrà darmi torto o ragione: ed a questo giudice solo io rimetto la lite.

Intanto eccomi a portare per il primo la mia contribuzione di fatti. Per ora non ne riferirò che due soli.

Il modo di trasfusione da me preferito fu la *trasfusione eterogenea*, cioè di altro animale, diretta e di sangue arterioso. Se avessi potuto attingere dall'uomo, lo avrei fatto ben volontieri, ma ognuno di voi intende le difficoltà e li ostacoli che vi si oppongono. Non perchè io creda questa operazione impossibile all'arte e all'artista che ebbi la fortuna di incontrare: poichè la trasfusione arteriosa diretta, da uomo ad uomo, si sa che fu proposta e praticata. Ma fu per le maggiori difficoltà pratiche che avrebbe offerto, fra le quali la più grave di tutte sarebbe stata quella di trovare chi non per una, ma per parecchie volte, nella pienezza della salute avesse offerto il sagrifizio del proprio sangue arterioso.

Direi quasi di necessità fu scelto il sangue d'agnello, come quello che ha globuli piccoli alla pari di quello dell'uomo: fu preferita la trasfusione diretta e arteriosa, perchè non volli che la mano dell'uomo togliesse nulla al farmaco della natura, e che questo entrasse vergine e puro nelle vene del malato.

Digitized by Google

E qui mi sento in dovere di rendere le più vive grazie all'egregio collega ed amico prof. Azio Caselli, il quale accorse sempre volonteroso alle mie richieste. Egli con ingegnoso apparecchio, e con strumenti da lui raffinati, ma più con la sua mano, la quale sembra porti scolpito il *cito tute et jucunde*, rese facile e spedito un atto operativo, il quale sarebbe di per sè fra i più semplici, e molte volte riesce de'più complicati.

E lode e gratitudine debbo pure, mel permetta la sua troppa modestia, al valente mio aiuto dott. Trebbi, il quale inventò pur egli un suo particolare strumento, e con quello destramente trasfuse il sangue direttamente ne' nostri malati.

E qui mi è lieto dire anche, come il prof. Caselli e il dott. Trebbi, avessero poi l' onore d'essere chiamati ad Alessandria a trasfonder sangue in alcuni alienati dal chiarissimo direttore L. Ponza, che se ne era invogliato, assistendo a queste operazioni nel nostro manicomio.

Ora eccomi agli esempi.

Esempio I. — X. . . Z. . , di . . , d'anni 29, israelita, di professione ingegnere civile, è portato il 2 luglio 1873 al Frenocomio di Reggio, come affetto da *lipemania stupida*. Viene dal manicomio Veneto di S. Servolo. Ha statura piuttosto piccola, pelle bruna e ricca di peli: peli, capelli e occhi nerissimi, e folte sopraciglia: naso un po'aquilino, labbra grosse, zigomi alquanto rilevati, fronte alta: il cranio è dolicocefalo.

Ha molti dei segni fisionomici della sua stirpe: molto dell'impronta del temperamento bilioso nervoso. È figlio di madre isterica, gracile assai e delicata; essa ha un movimento spasmodico delle palpebre, quasi continuo: null'altro sappiamo di sua famiglia. Fu buono, ilare, modesto, ma vivo di sentire: mostrò, fino da piccolo, ingegno non comune, e il padre

Digitized by Google

fece ogni sforzo per educarlo nella professione d' ingegnere. Visse così sano e tranquillo fino all' età di 24 anni. Sembra che di cotesto tempo prendesse una passione amorosa, ma non sappiamo quale ne fosse il soggetto. Sappiamo però, che questo amore contrastato e deluso fu la prima origine dei suoi mali. Per avvicinare facilmente cotesta donna sul finire del 62, si aggrega a una società carnevalesca, fa mascherate, frequenta feste da ballo e veglioni; si dà a lieto vivere.

Ma per supplire alle spese carnevalesche è costretto a lavorare molto a tavolino: la mente però non è più quella, non sostiene le lunghe applicazioni: le forze muscolari pure decadono, la salute fisica deperisce. L' indole del giovane cambia: fastidioso, superbo, intollerante, taciturno, la famiglia nol riconosceva più. Un giorno si sente nello studio un colpo di fucile. Accorre la madre, lo trova tranquillo e sicuro, dicendo che aveva provato un fucile della Guardia Nazionale.

Da quel giorno fu guardato quasi a vista. Una sera erasi rinchiuso a chiave nello studio, solo, ed al buio. Fu bussato invano parecchie volte: finalmente aprì e gettossi in braccio della sorella, piangendo dirottamente e confessandosi tradito da Lei che amava. Era visibilmente alterato. Un medico, mandato a chiamare, giudica si tratti di congestione cerebrale: ma non sappiamo quali prescrizioni nel momento facesse. Sappiamo però che il X... a consiglio di lui si portava dopo pochi giorni a fare una gita a Milano ed a Genova.

Tornò a casa più inquieto e torbido di prima. A .... lo visita il prof. Berti: dopo pochi giorni è portato a Venezia e lì sotto la di lui direzione fa la cura idroterapica e guarisce. Erano due anni; aveva ripreso il lavoro e il vivere tranquillo di famiglia, quando un giorno incontra per via la donna amata, ch' era ita a stare fuori di ...., fatta sposa d'un altro. Vederla e riammalare fu tutt' uno. Fu rimandato a Venezia per la stessa cura idroterapica; ma invano. Il 30 luglio 1872, era tradotto allo Spedale civile di quella città, e il 26 settembre passava legato mani e piedi al Manicomio di

Digitized by Google

S. Servolo, come affetto da *lipemania con tendenza al suicidio*. Nello Spedale infatti aveva più volte attentato alla propria vita col precipitarsi da una finestra, con lo strangolarsi e ferirsi: avea cicatrici diverse per la persona.

Il direttore lo trova cupo, incerto, muto, con lo sguardo sospetto, con un riso sardonico sulle labbra. A momenti borbotta da solo; risponde ragionevolmente e mostrasi dispiacente d' aver perduto il credito della professione. Tal' altra rammenta il nome di colei, e allora fa atti d'ira disperata, si dà pugni nella testa, e inveisce contro chi attraversò i suoi amori. Difficilmente si riesce ad occuparlo; e poi indispettito getta via e rompe tutto, disegni, e libri e strumenti. Il fenomeno morboso più grave e ostinato è la tèndenza al suicidio; per cui è sorvegliato sempre e dovunque. Egli tenta rompersi la testa contro i muri, di strangolarsi col fazzoletto o con le calze: in giardino cerca precipitarsi giù dalla montagnola: due volte con un pugno rompe la finestra, lacerandosi una mano, e coi pezzi di vetro cerca ferirsi: di notte si alza, si getta per terra, o si mette con la testa penzoloni fuori del letto: sta anche de' giorni senza mangiare.

Talvolta apparisce contento ed allegro: si mostra buono e riconoscente; ma poi improvvisamente si fa cupo e tetro, e aggredisce chi lo assiste e sorveglia. Non cerca consorzio veruno: è incurante della nettezza, è indifferente per ciò che l'attornia; parla di radò e secco; grida talvolta senza perchè, o ride convulsamente: rammentandosi la famiglia, si sdegna. Le funzioni organiche sono regolari e mangia d' appetito. È curato con digitale, oppio, ferruginosi, mignatte all' ano, vescicanti, dóccia spinale, ecc. Ma nulla vale a minorare il suo male.

Il 2 luglio 1873, è portato al Frenocomio di Reggio, con tutti i segni della *lipemania stupida*. Non più impulsi nè concitamenti, sian pur passeggieri: invece inerzia e passività assoluta, continua: lo stupore è nella sua pienezza. Un braccio alzato, rimane immobile; l'occhio è abitualmente chiuso;

Digitized by Google

il malato non si ciba che per l'alimentazione forzata. La sensività non risponde alli stimoli esteriori: vi è anestesia completa. È massima la denutrizione: il ventre abitualmente stitico, si scioglie talvolta in profusa diarrea. In tale stato passa tutto l'inverno. La corrente elettrica indotta, cui è ripetutamente soggetto, non cambia in nulla le sue condizioni morbose.

Solamente all' avvicinarsi della primavera, comincia ad aprire li occhi, a fissarli su qualche cosa, e riprendere qualche movimento, a cibarsi con le proprie mani: ma la sua bocca è sempre muta. Rivede un fratello, piange, lo abbraccia: ma neppure una parola.

Ai primi di maggio penso alla trasfusione. Il 4 maggio lo sottopongo all' esame endoculare; si esaminano le orine chimicamente; il sangue microscropicamente: si esamina il polso, il calore, il respiro, ed il cuore. Eccone i risultati:

L' ottalmoscopio mostra il circolo coroideo pallido, i vasi retinici arteriosi e venosi sottilissimi; la papilla piccola e splendente; i vasi nell' ambito papillare alquanto tortuosi.

Le orine, all' esame fisico-chimico, danno un colore leggermente giallognolo, e limpido, senza sedimento di sorta; peso specifico 1,012: reazione acida: fosfati alcalini scarsissimi; fosfati terrosi scarsi: cloruri e solfati normali: urati e carbonati scarsi: urofeina pochissima: zucchero e albume nulla.

L' esame microscopico del sangue dà globuli rossi di colorito e numero normale: globuli bianchi in giusta proporzione.

L' esame del polso, del calore e del respiro nei tre giorni innanzi avea dato i seguenti particolari:

Maggio 1.	Mattina:	*P.*	70	*R.*	16	*T.*	36	1[5
	Sera:	»	70	»	14	»	35	3[5
2.		»	60	»	15	»	36	
3.		»	88	»	20	»	35	3[5

Sotto l'ascoltazione il cuore dà impulso normale: solamen-

Digitized by Google

te si avverte una leggiera accentuazione e bipartizione del secondo suono sulle valvule aortiche.

Lo stupore, sebbene non così profondo, come in inverno, continua. Salvo il mangiare da sè, nel rimanente il malato non ha iniziativa di verun movimento volontario; non parla, non fa un passo nè un gesto: sollevato il braccio, il braccio rimane lì fermo, come in uno stato semicatalettico.

La mattina del 10 è sottoposto alla prima trasfusione. Dalla carotide dell'agnello il sangue arterioso passa per 15 minuti nella vena basilica del malato. Dopo brevissimi istanti egli si accende in volto, si rianima, diviene anelante: fa energici movimenti; un insolito rossore invade il torace, il volto, le spalle, le braccia, tutto il corpo: e per la prima volta dopo sì lungo silenzio, apre la bocca a suoni da prima inintelligibili: poi dice: *intendo che mi hanno fatto male per farmi del bene*, e confessa che si sente assai meglio. Il polso da 68 sale fino a 80 e il calore da 36 3|5 sino a 37 2|5.

11 maggio (*P.* 72. *R.* 24. *T.* 36 3|5). La fisonomia mantiensi animata: il colorito più vivo. Mangia, si muove; e sebbene a stento, pur risponde alle nostre domande. Il 12 comparisce un lieve movimento febbrile, sotto il quale il polso sale fino a 78 ed il calore fino a 38 2|5 che poi si dilegua.

16 maggio. Il malato tende a ricadere nello stupore, e viene sottoposto a nuova trasfusione, ch'è preceduta da un piccolo salasso. Egli fa qualche resistenza all'atto operatorio: sotto il quale il polso da 80 sale fino a 88. Ritornano i movimenti volontari abbastanza vivaci e coordinati; ritorna la loquela, prima inintelligibile, poi chiara e ragionevole.

Dopo questa seconda trasfusione il miglioramento nel fisico e nel morale è più evidente e durevole. La nutrizione ha avanzato assai: più facile l'iniziativa a muoversi; meno restio nel rispondere. Nei tre giorni successivi il polso si tiene fermo a 88, ed il calore non iscende più sotto ai 37.

30 maggio. Si tenta la terza trasfusione preceduta al soli-

Digitized by Google

to dal salasso. Questa volta la resistenza è più forte, accompagnata da vive parole e atti più energici. Sotto l' inondazione sanguigna si ottiene un forte concitamento: il malato grida, gesticola, si accende di rossore nel viso, nel collo, nelle spalle, sul petto; il polso si fa più vibrato ed ampio. Da 92 scende a 84. Poi questi fenomeni scompariscono e rimane un'eruzione orticaria quanto mai pruriginosa: egli se ne lamenta vivamente; e si gratta di gran forza.

11 giugno. Tutte le facoltà mentali sono più sveglie. Per la prima volta domanda vestirsi da sè, e si veste esattamente: per la prima volta parla senza essere interrogato. Pregato da un infermiere che gl' insegni a leggere; lo fa di buon animo correggendo li errori e istruendo. Dapprima in presenza dei medici si teneva silenzioso: ma oggi si fa sentire parlare anche in loro presenza: ed il linguaggio è sempre ragionevole. Giuoca alle carte con criterio, memoria e prontezza.

15 luglio. I fenomeni morbosi prendono andamento intermittente, lo stupore viene a giorni alterni. Verso sera il malato si sveglia, parla, si muove, si dà a insegnar leggere, mangia d' appetito, e così dura fino al pomeriggio del giorno dopo. Talvolta ebbe giorni ed ore veramente felici; si sarebbe detto guarito. Una volta racconta minutamente al suo infermiere la sua malattia, le cause prime, i primi sintomi, le cure avute, le impressioni dolorose della cura elettrica e delle tre trasfusioni. Ma il giorno dopo ricade nel torpore, nell'inerzia, nel silenzio.

17. Oggi era giorno di stupore: alle ripetute domande non risponde parola. Dettogli che una nuova trasfusione era necessaria, al viso, ai cenni, alli atti della persona mostra non volerne sapere, poi pronunzia un bel no. Ed insistendo io a parlarne, ad alta voce e con un gesto molto espressivo, risponde: *io le ho già detto un bel no grosso così*. In un altro giorno di stupore incitandolo io con simili discorsi, risolutamente risponde: *non voglio operazioni di sorta, è ora di finirla.*

Digitized by Google

20 luglio. È giorno lucido, però non senza qualche confusione e ottusità di mente. E portato in sala d'operazione, non già per trasfondergli il sangue, ma con l'intendimento di dargli una forte scossa morale. Difatti a qualunque apparenza di tentativo si oppone con la parola, il gesto, e la persona, e sembra deciso alla più violenta resistenza. L'effetto non manca, perchè dopo si dimostra anche più sveglio del solito.

29. È condotto ad una commedia nel Teatro del Frenocomio, e vi attende con molto diletto, e conversa molto assennatamente. L'indomani si mostra aperto, franco, disinvolto nel muoversi e nel parlare, come non lo avevamo mai veduto. Si direbbe perfettamente guarito.

1. luglio. L'intermittenza continua: ma i giorni lucidi sono più schietti: i giorni morbosi meno gravi. Egli si occupa volentieri in leggere, scrivere e disegnare. La circolazione, la respirazione, la termogenesi sono normali.

La nutrizione è in pieno vigore, e le funzioni organiche si compiono regolarmente. Egli rende conto ragionevolissimo del proprio stato. Dice che nei giorni di cupo torpore si sente il capo compresso, specialmente all'occipite; sente dentro il cranio come de' tumori, delle bolle d'aria che scoppiano. Purnonostante anche in que' giorni ha percezione chiara di ciò che lo circonda: le idee si sviluppano nella mente, ma confuse e intricate, e perciò non sa estrinsecarle; esita, ripugna anzi a parlare per paura di dire ciò ch' e' non pensa. Perchè nel suo intelletto si aggirano sempre vorticosamente pensieri o di cose futili e vane, o del proprio io, o idee d'ordine elevato. Quando poi si sveglia da questo torpore, sente come sgravarsi il capo da un peso, le percezioni si fanno limpide e nette; i sentimenti e li affetti si ravvivano, e le idee sorgono e prendono all' istante persona viva.

Neppur nel tempo del più profondo stupore gli mancò mai la facoltà percettiva, e la coscienza del proprio stato: e descrive come vivissima l'impressione della corrente elettrica

Digitized by Google

e delle trasfusioni, non pel dolore fisico quasi nullo, ma pei mali imaginari che egli ne temeva.

20 luglio. Manifestatosi appena il periodismo, amministrasi il solfato di chinino, avvalorato dalla doccia frontale; ma il periodismo non cede. Giorni stupidi succedono ai giorni svegli, e allora il malato che ieri mostravasi ilare, franco, assennato, e di non comune coltura, oggi invece si vede immobile, muto, a capochino, sordo alle domande, indifferente a quanto gli passa dinanzi.

28 agosto. Lo stupore ha ripreso il disopra: non più giorni interi e lucidi, non più perfetto risvegliamento delle facoltà mentali. Invece rari e lievi crepuscoli d'una semintelligenza, succeduti da lunga notte di torpore e apatia.

Ritento la trasfusione; il malato resiste debolmente: ma appena poche gocce di sangue arterioso erano entrate, che per uno di quelli incidenti pur troppo soliti ad avvenire in questa operazione, la trasfusione è interrotta. L'agnello con un moto violento del capo, strappa i legami della carotide: e il pericolo di grumi rimasti all'ingresso della vena ferita, ci obbliga a rinunziare ad un nuovo tentativo.

Oggi, 22 settembre, il malato si mantiene nelle medesime condizioni: al solfato di chinino fu sostituito l'arseniato, ma inutilmente. Ritenteremo ancora la trasfusione, nella speranza che se questa sola è riuscita a iniziare un qualche riordinamento nelle funzioni freniche di questo individuo, saprà anche compirlo.

Esempio II. — A.... C.... di Modena, d'anni 35, celibe, è uomo d'alta statura, di temperamento veneso, d'un colorito brunastro bronzino, di condizione piuttosto disagiata; mostra in faccia i segni del vaiuolo. Il cranio è dolicocefalo con forti rilievi occipitali. Fu sempre di corto intendimento, timido, meticoloso, torbido, e nemico della fatica. Sa appena leggere e scrivere. Non si conoscono disposizioni ereditarie. Solamente la madre, si dice, fosse d'indole melanconica e dedita alla

Digitized by Google

vita sedentaria. Quattro anni circa avanti l'insorgere della pazzia cominciò a stare da mane a sera rinchiuso in un biliardo a contare i punti dei giuocatori. Ad onta però del mestiere non ebbe abitudini viziose, e rifuggiva da ogni consorzio.

Sembra anzi che in cotesta amosfera infetta di fiati, di fumo, di nicotina e di bestemmie, crescesse la sua abituale melanconia, e prendesse adagio adagio natura morbosa; tanto che spesso accennava al desiderio di uccidersi. La morte della madre che egli amava teneramente, sembra che condensasse viemaggiormente la tristezza dell'animo. Finalmente non ne volle saper più del biliardo, si rinchiuse in casa, si fece più che mai apatico, muto e misantropo. Ivi passava le ore intere in letto o accovacciato in un angolo della casa, sucido e lurido delle vesti, cibando a mala pena qualche boccone, scambiando qualche parola con quei di famiglia, prendendo rari e brevissimi sonni.

Ma nel maggio dell'anno corrente il tedio della vita si fece sentire più forte. Cominciò a rifiutare il cibo; poi tentava ficcarsi un giorno un cucchiaio nella gola, ed un altro gittarsi dalla finestra. Fu portato allo Spedale ridotto nella massima ipotrofia, e dopo pochi giorni, il 30 maggio, venne tradotto al Manicomio.

Pallido, estenuato fino all'estrema magrezza, con li occhi fissi e smorti, incapace di tenersi in piedi, abbandonato delle membra, emettendo qualche fioco suono e inarticolato, era veramente d'un aspetto miserevole a vedersi. Era necessario tenerlo in letto, imboccarlo, alimentarlo a forza, e una volta fu necessario ricorrere alla siringatura esofagea.

Fu sottoposto alla cura ricostituente con olio di merluzzo ferruginoso, vino di china ferruginoso, vino scelto, brodi ristretti, e vitto carneo. Ma vedendo che da tutti questi rimedi ottenevamo debolissimo e lentissimo effetto il 20 giugno ricorrevamo alla trasfusione sanguigna.

Precedeva la trasfusione un discreto salasso. Il letto am-

Digitized by Google

plissimo che offriva in quest' individuo il sistema venóso ci incoraggì ad infondere una dose maggiore del consueto, circa 80 grammi di sangue. Ma sembra che anche questa dose riuscisse scarsa piuttostochè no, poichè non apparvero all' occhio i consueti segni di forte irrigazione sanguigna alla cute ed al capo.

Bensì osservammo questo di singolare, che in quel giorno medesimo il malato non rifiutò il cibo, anzi mangiò da sè e con molto appetito; la fisonomia si fece meno triste e più sveglia: li atti e le movenze della persona più valide.

D'allora in poi il miglioramento fu notevole. Cominciò ad alzarsi, a passeggiare da sè, a parlare: l' appetito non ebbe più bisogno d' eccitamenti: mangiava anzi voracemente; il colore pallido andava dileguandosi, e la nutrizione generale del corpo andava redintegrandosi sempre più.

Il 13 luglio nuova e più copiosa trasfusione, che dura 20 minuti secondi. Questa volta i fenomeni dell'inondazione sanguigna non mancano. Il viso si fa cianotico. il petto, le braccia prendono un colore rossastro, il respiro si fa affanoso. Il malato si lamenta di fiero dolore al capo, al dorso, ed al ventre. Sulla sera persiste un certo concitamento, ma senza febbre: il malato è come in suddelirio; teme d'avere a morire: ma mangia con molto appetito.

Da questa seconda trasfusione il miglioramento prende anche impulso più forte, sia nel fisico come nel morale. Il malato risponde ad ogni domanda, non ha più idee deliranti, nè tendenze suicide; dice anzi di amare moltissimo la vita, desiderare vivamente il ritorno in famiglia, rende esatto conto di sè. Egli ha fisonomia piuttosto ilare e sorridente, cerca il moto e il lavoro, e si occupa volontieri nei lavori alla campagna. È d'una voracità che sgomenta.

Ma l' appetito non è solamente esagerato in lui; è anche pervertito: a lasciarlo fare mangerebbe anche l' erba dei campi: talvolta fu visto mettersi in bocca anche lo sterco. Un altro fenomeno anche osservammo che può stare a indi-

Digitized by Google

care una lesione grave della sensività visiva: egli cerca di affissar con l'occhio il sole.

Ora esaminiamo questi due casi, senza prevenzioni, tali quali si presentano nella loro nuda realtà. Lasciamo parlare ai fatti il loro linguaggio naturale: non prestiamo ad essi il linguaggio che non hanno.

Il primo caso non è certamente una guarigione; non è neppure un insuccesso. Esso vi dimostra però la grande potenza del rimedio. Abbiamo una cerebropatia che dura con varia forma e vicenda da quasi cinque anni, con grave pervertimento delle facoltà morali e intellettive, con impulsi violenti a togliersi la vita, con qualche disposizione ereditaria: uno stupore intenso tiene da dieci mesi l'infelice infermo piombato nella immobilità e nell'inerzia: li eccitanti più potenti non valgono a riscuotere il malato, come non avevano valso per innanzi i sedativi, i revulsivi, i ricostituenti, a riordinare le funzioni cerebrali. Avevamo dunque una malattia cerebrale inveterata, di forme gravissime e perciò difficilissima a risolversi. Chi non sa come le frenosi, quando hanno già varcato il terzo anno, si inscrivano dai medici alienisti nel numero delle incurabili?

La prima trasfusione rompe il lungo silenzio, la lunga immobilità: la seconda produce un risvegliamento maggiore: la nutrizione tutta si rianima. La terza trasfusione poi rischiara anche maggiormente le tenebre di quell'intelletto: la volontà si ridesta e va a ritrovare adagio adagio le antiche abitudini. Poi l'esercizio fisiologico del cervello si fa intermittente: giorni di lucidezza e libertà intellettuale si alternano con giorni di ottusità e di stupore.

Io non lo nego: a questo punto mi pareva d'essere

Digitized by Google

molto prossimo a una guarigione. Alla fine, dicevo dentro di me, anch'io potrò vantare un caso di guarigione dovuto a questo sangue amniotico. Un cervello, pensavo, il quale un giorno sì e un giorno no, torna al suo esercizio fisiologico, non dev' essere un cervello alterato sostanzialmente deve essere un cervello stanco, un cervello denutrito per lunga inerzia, disequilibrato nella sua intima aggregazione molecolare, e quindi disturbato transitoriamente nella sua funzione; deve essere un cervello, il quale facilmente potrà redintegrarsi nella sua nutrizione organica, e quindi facile a riprendere il suo meccanismo fisiologico. Speravo nel chinino, nella doccia frontale, in un vitto più sostanzioso: vane speranze!

Ebbene, io non dispero ancora della guarigione. Ritenteremo ancora la trasfusione. Essa ha risuscitato un intelletto morto da cinque anni: esso non vive certamente oggi la pienezza della vita spirituale: non vive che a tratti, fugacemente, debolmente. Fidiamo ancora nel sangue amniotico, e stiamo poi all'evento. Se la trasfusione ci porterà un giorno a veder risanato questo tanto travagliato cervello, restituito questo valente giovane a sè stesso, alla famiglia, alla patria, noi non grideremo per questo al miracolo, alla trovata panacea; ma ci rallegreremo con l' arte e la scienza nostra, e segneremo il caso lieto ad ammaestramento altrui. Se poi, ad onta del sangue trasfuso, questo cervello tornerà a secernere deliri e micidiali impulsi, o si addormenterà nella cieca notte dello stupore: e allora noi lo segneremo fra' tristi casi che pur troppo non mancano nella pratica. Ma non per questo rinnegheremo la trasfusione, ma andremo sempre innanzi con essa, col famoso vessillo Galileiano, che il medico non dovrebbe abbandonare giammai, *provando* e *riprovando*.

Digitized by Google

Passiamo all'altro caso. Qui è guarigione veramente completa? lo amo l'arte mia, ma più mi è cara la verità. *Amica, ars sed magis amica veritas.*

Quindi bisogna che io abbia il coraggio anche qui di rispondere no. Noi abbiamo restituito il malato alle condizioni che potremo dire quasi normali per lui: questo è vero. Egli era divenuto cupo, muto, inerte, misantropo: oggi è un uomo che si muove, che sorride, che lavora, che parla e ragiona: era sitofobo e dalla sitofobia ridotto nella massima denutrizione, oggi è un'uomo che mangia, anzi che mangia anche troppo, e dopo il pasto ha più fame che prima: è un uomo rinutrito e gagliardo. Paragonandolo con quello che era prima della trasfusione sembra un cadavere resuscitato; e tutto questo benefizio lo deve innegabilmente alla trasfusione.

Pur nonostante il punto nero, in mezzo a queste liete sembianze di sanità, non manca. Quel mangiare l'erba, se non è guardato, mangiare anche lo sterco, come qualche rara volta è avvenuto, quel fissare il sole a bella posta, intendete facilmente, sono istinti innormali, i quali non potrebbero certamente prendere il sopravvento, se la ragione, se la volontà non fossero offese od affievolite: essi ci mettono in sospetto ch qualche cosa di nascosamente morboso può esistere Trattandosi di un organo, il quale segrega idee, sentimenti ed affetti, tutte cose che non si veggono nè si toccano, io dubito sempre che qualche scintilla di focolaio patologico sotto la cenere rimanga sempre.

Ad ogni modo il trasfuso di Modena rimane sempre come un esempio utile a citarsi del potere della trasfusione sanguigna. Ed io ho voluto riferire questi due esempi di trasfusione, i quali mi sembrano fatti apposta per temperare speranze ed entusiasmi forse ec-

Digitized by Google

cessivi da una parte, e per iscuotere l'incredulità sterile e beffarda dall'altra. Il Frenocomio di Reggio, se fu il primo in Italia a trasfondere vivo sangue arterioso nelli alienati, non so se fosse del pari il più fortunato. Ciò poco importa per l'avanzamento della scienza. Quello che importa si è, di studiare bene per l'avvenire, se la trasfusione sanguigna è un mezzo sanativo delle frenosi, e di quali frenosi; studiare quali effetti fisici, idraulici, chimici, catalitici, analettici, plastici può addurre: quali pericoli la accompagnino, quali i mezzi per ovviarli, quali i modi per rendere l'atto operatorio più agevole, spedito e sicuro.

Tutte queste indagini fatte tranquillamente, ordinatamente, senza preconcetti nella testa, senza pretensioni di voler guarire a ogni costo, senza ambizione di facili gloriuzze e fugaci, varranno a sciogliere l'arduo e complicato problema della convenienza ed utilità della trasfusione sanguigna nella cura delle frenosi. Vi sono certe questioni, le quali anche nel campo della scienza si fanno subito ardenti, e richiedono, non solamente molta scienza in chi si accinge a sciogliere, ma anche molta coscienza. Ed io sarò scusato, spero, da voi, se non potendovi mettere molta scienza (della quale sento veramente patire difetto), vi misi tutta quella coscienza che procurai sempre di porre nello studio e nel pratico esercizio dell'arte mia.

VISITA AL MANICOMIO D'IMOLA. — *Relazione del dottor* MICHELANGELO PORPORATI.

(Letta al 1.° Congresso freniatrico in Imola nel 1874).

Onorevoli Signori!

Incaricati i sottoscritti dal degnissimo nostro pre-

Digitized by Google

sidente di visitare il Manicomio di questa città, e quindi di riferire al Congresso le impressioni e gli apprezzamenti nostri, ci recammo la mattina del 24 cadente settembre sul luogo, dove accompagnati dallo stesso signor direttore che ci fornì colla più squisita cortesia e profonda dottrina le desiderabili informazioni abbiamo visitato nei suoi particolari lo Stabilimento, ed abbiamo oggi l'onore di riferirvi questa sommaria esposizione pur troppo non adeguata all'alto scopo come avreste ragione di pretendere.

Nella parte occidentale e meridionale d'Imola a lato dell'Ospedale civile giace l'antico Manicomio, il quale per ampiezza e disposizione di locali non corrispondeva più nè ai bisogni del Circondario, nè tanto meno alle esigenze della scienza. Per iniziativa principalmente dell'onorevole dott. Lolli ed in seguito ai di lui suggerimenti, la benemerita Amministrazione ospitaliera imolese intraprese nel 1869 l'erezione d'un novello Manicomio a giorno e ad equa distanza dal civile Ospitale e dal vecchio Manicomio predetti, in un area di terreno sgombra di fabricati, di forma quasi quadrata, dell'ampiezza di sette ad otto ettari, fiancheggiata a due lati da un corso d'acqua, in posizione ridente come quella che prospetta a mezzodì ed a ponente la fertile e ben coltivata campagna.

Il Manicomio dovrà contenere circa seicento alienati d'ambo i sessi, le occorrenti persone di servizio e tutti gli annessi richiesti da un così importante Stabilimento. Cominciato nel 1869 è adesso in gran parte costrutto, e da quanto esiste al giorno d'oggi si può facilmente giudicare quale sarà ad opera compiuta.

L'architettura ideata dall'esimio professore che ne è direttore, venne con rara deferenza seguita dal compianto ingegnere Cipolla, il quale conscio che le cogni-

Digitized by Google

zioni tecniche richieste al compimento d'un piano di manicomio, ospizio specialissimo e dedicato ad una classe affatto distinta di malati, non possono aversi che dai medici che ne fecero lungo ed accurato studio, non dubitò di completare le grandi linee fornitegli dal dott. Lolli, e di seguirne anche nei più minuti dettagli i suggerimenti. Da ciò ne nacque che il nuovo Stabilimento respira in ogni sua parte lo spirito dell'uomo tecnico per eccellenza ossia del medico. L'appaltatore Giacinto Gallotti secondò colla massima esattezza le mire del medico e dell'ingegnere.

Ma non anticipiamo sui giudizii e tentiamo di darne un cenno descrittivo.

Il fabricato semplice quanto elegante consta di tre corpi centrali, due compiuti ed il terzo da costruirsi. Dessi son rivolti a mezzodì, paralleli tra di loro, distanti l'uno dall'altro di circa cinquanta metri. Il primo a due piani, oltre al terreno, forma la gran facciata dello Stabilimento, ed è destinato a contenere la porta d'ingresso, i parlatorii ed altre sale al piano terreno; al primo piano poi conterrà la direzione; al terzo l'alloggio degli impiegati.

Il secondo fabricato centrale, ad un sol piano sopra il terreno contiene la cucina in basso, e la guardaroba della biancheria al piano superiore.

Il terzo centrale da costruirsi dietro al secondo avrà pure un sol piano oltre al terreno, ed è destinato, al piano inferiore ai bagni ed alla Cappella, agli apparecchi d'idroterapia; al piano superiore alla infermeria pei due sessi.

Questi tre fabbricati centrali egualmente distanti tra di loro sono uniti insieme alle loro ali mediante due muri laterali paralleli e diretti perpendicolarmente ai corpi centrali dal nord al sud i quali lasciano nel-

Digitized by Google

l'interno due ampii cortili riducibili a giardino. Dal lato esterno poi di ciascuno di essi partono cinque padiglioni destinati a ricoverare all'*est* gli uomini, ed all'*ovest* le donne. Ne segue da ciò che ogni sesso va distinto in cinque grandi scompartimenti, a seconda dello stato mentale di coloro che debbono esservi accolti. Così ai due lati del primo fabricato interno che forma la gran facciata dello Stabilimento, si accolgono i pensionarii ed i convalescenti; nel secondo padiglione formato dal solo piano terreno li epilettici, i paralitici ed i sucidi; nel terzo ad un piano oltre al terreno come il primo padiglione, i tranquilli; nel quarto gli agitati, e nel quinto i furiosi.

In essa parte centrale del terzo fabricato interno abbiamo detto doversi stabilire al pian terreno i bagni e loro annessi, al piano superiore gl'infermi sempre di entrambi i sessi.

I cortili interni poi che debbono costituire la separazione dei due sessi sono fiancheggiati nei quattro lati da bellissimi portici al pian terreno, e da terrazzi più belli ancora al piano superiore, mediante la qual disposizione tutte le parti dello Stabilimento sono poste in diretta comunicazione tra loro, e mercè il sistema simmetrico delle linee rette e dei paralleli che domina, colla massima facilità l'occhio vigile del direttore può sorvegliare l'andamento del servizio in tutto lo Stabilimento. — Ma non solo i cortili divisorii, ma ancora quelli destinati ai ricoverati, sono almeno da un lato fiancheggiati da eleganti portici con colonne in ferro fuso sotto cui possono trattenersi e passeggiare gli alienati al coperto di ogni cattivo tempo. Ogni sezione è pure fornita d'un modesto giardino in cui si coltivano fiori ed aranci. Ogni sezione è capace di cinquanta alienati e delle necessarie persone di

Digitized by Google

servizio, ed è separata dalle vicine per mezzo d'una graziosa cinta di mediocre altezza, per il che le varie categorie di ricoverati restano tra lore isolate.

La separazione poi dei sessi è tanto assoluta che non solamente non si vedono scambievolmente, ma non s'odono neppure da una parte all'altra le grida, frapponendosi i due ampii cortili ai porticati di sopra accennati.

Il sistema seguíto nella costruzione dei dormitorii è misto. Così pei pensionarii, convalescenti, tranquilli, vi sono camere capaci di dodici a sedici letti al piano superiore; pegli agitati, li epilettici e i dementi con agitazione e simili vi sono camere da uno, due e quattro letti.

Il pavimento nella divisione dei sucidi è ad asfalto, nelle altre è in cotto su di cui si passa l'olio di lino: quello delle gallerie nei pianerottoli, a mosaico od anche ad asfalto, ma dappertutto d'inappuntabile net tezza. L'altezza delle stanze e camerini è proporzionata alla lora ampiezza, e le finestre ampie ed in perfetta corrispondenza tra loro ai due lati mandano in copia aria e luce. Le inferriate al piano superiore sono mascherate nei *chiassili* che sostengono i vetri. Oltre alle finestre poi, a favorire ancora maggiormente la ventilazione, sono praticati nei muri in alto od in basso convenienti ventilatori. Le latrine sono a sistema inglese, per cui le materie cadendo su d'una valvola fanno sgorgare l'acqua che spazza il recipiente di majolica. All'estremità di ogni padiglione vi sono le camere per le persone di servizio, le quali perciò possono con tutta agevolezza vigilare il loro compartimento. I letti sono tutti forti, in ferro verniciato di bello aspetto. I paglericci ed i materassi, communi a tutti i ricoverati,

Digitized by Google

sono pei sucidi divisi in tre parti, onde agevolarne il cambio parziale.

Ma non solo la luce e l' aria pura abondano nel Manicomio imolese, ma ancora l'acqua tanto corrente che dei pozzi, e gli alienisti sanno qual prezioso ed indispensabile elemento sia l'acqua per un manicomio.

A questi pregi se si considera andare unita l' energia e l' intelligente attività di chi dirige il servizio e la docilità di chi l' eseguisce, non farà meraviglia se visitando il Manicomio d'Imola s' incontri una calma insolita nei ricoverati, e non si senta neppure l' ombra di quelle emanazioni che tanto fastidio arrecano in altri Stabilimenti anche ben tenuti, ma non forniti d' un complesso di così favorevoli circostanze come quello di cui parliamo (1). Essendo ora lo Stabilimento ancora incompleto, ed oltre a cinquecento i ricoverati, si debbono perciò occupare come dormitorii taluni locali che sono poi in definitiva destinati a corridoi, a laboratorii, od a refettorii, il che si accenna onde avvertire che tal cosa non succede di proposito. Per la stessa causa rimangono ancora nel vecchio Manicomio molti alienati, cioè i furiosi d'ambo i sessi, in attesa che sia eretto il loro Comparto.

Avendo poi coscienza il signor Direttore dell'utilità del lavoro specialmente agricolo nel regime degli alienati, a sua cura, io credo, venne a poca distanza, 300 metri circa, in un antico convento stabilita una colonia orticola, alla quale vanno ogni matino e ne ritornano la sera una cinquantina di mentecatti lavoratori, con supremo vantaggio fisico e morale.

(1) Nel servizio sanitario all'Onorevole Direttore Cav. Lolli è aggiunto in qualità di medico assistente l'egregio dottore Achille Mirri, che all'eletto ingegno unisce la più squisita bontà d'animo in modo da conciliarsi dai ricoverati e dai dipendenti non solo il rispetto, ma ancora l'affezione

Digitized by Google

Non parliamo dei servizii, e specialmente della cucina centrale facilmente accessibile a tutte le sezioni, e da cui partono con lodevole precisione le vivande distribuite in commodi ed adatti recipienti; non delle cure prestate non solo con sapienza ma con affetto; non insomma del complesso del governo di questa interessantissima classe di malati, poichè nulla scorgemmo che fosse meritevole d'appunto.

Questi sono i ragguagli che abbiamo voluto esporvi sul magnifico Manicomio imolese i quali parranno bene incompleti ed anche inutili per voi, onorevolissimi signori, i quali lo visitaste con noi, ma che riesciranno forse ad invogliare a visitarlo coloro che prenderanno in mano gli atti del nostro Congresso.

Il Manicomio d'Imola posto in sito dove partecipa della vita della città e della campagna, ricco d'acqua d'aria e di luce, edificato con eleganza pari alla semplicità e conforme ai dettati della scienza, sarà, noi lo speriamo, un valido strumento di guarigione, secondo il pensiero dei più illustri alienisti. Esso invero ritrae in ogni suo particolare la mente del medico che lo ideò e ne seguì con cura paterna lo sviluppo, come ne assicurerà il compimento, e servirà di modello a quelli che fossero per costruirsi altrove.

Ma la buona volontà e la scienza dei medici non bastano a riuscire nell'opera, ed io auguro alle città sorelle che intendessero d'erigere manicomii che trovino in un coi medici dotti, come il dottor Lolli, amministratori civili guidati dall'illuminata filantropia che egli ebbe la fortuna d'incontrare nei Rettori della Città d'Imola, piccola di spazio ma cospicua per spirito di beneficenza e d'ospitalità.

Imola, 25 *settembre* 1874.

Dott. Virgilio. - Dott. Ponza. - Dott. Porporati, *Relatore*.

Digitized by Google

ANOMALIA CONGENITA DEI RENI, VASTA DISTRUZIONE DEL PARENCHIMA NEL RENE DESTRO PER ECHINOCOCCO. — *Cenni del dott.* LUIGI FRIGERIO, *vice-direttore del Manicomio di Pesaro.*

L'anomalia del rene, così detto, a ferro di cavallo è abbastanza nota perchè io ne faccia una minuta descrizione; ed anzi nel 1873 avendola io già riscontrata in una alienata di questo Manicomio, ne inviai un disegno al chiarissimo mio maestro prof. Sangalli, il quale molto mi onorò accettandola benignamente.

In quel primo caso l' anomalia non portò seco alcun sconcerto uropojetico. I reni erano situati a cavalcioni dell'ultima vertebra lombare ed erano forniti dei rispettivi vasi sanguigni in numero e posizione normale; li ureteri in numero di due sboccavano regolarmente in vescica.

L'unione fra i due reni sembrava essere avvenuta per mezzo delle capsule soprarenali, e a tale supposizione mi condusse l'avere riscontrato una cavità vuota nel tessuto dell'istmo che riuniva i due organi, nonchè l'assenza totale delle capsule medesime. Il secondo caso mi offrì materia a più interessanti osservazioni anatomo-patologiche.

Riscontrai cioè il rene a ferro di cavallo in un vecchio ottantenne, il qualo morì per frenosi senile; ad onta di sì tarda età e delle alterazioni che sto per descrivere, il malato non sofferse mai disturbi nella secrezione orinaria, nè mai fece altrimenti sospettare di qualsiasi affezione renale.

I reni erano accavalcati sulla penultima vertebra lombare, non esisteva cavità di sorta nell'istmo (che risultava composto da lasso tessuto cellulare), ed i reni

Digitized by Google

succenturiati trovai aderenti a ciascun rene in prossimità dell'ilo.

Nessuna anomalia nei vasi e negli ureteri, se si eccettui la minore lunghezza di questi ultimi; il sinistro rene tuttavia era assai più voluminoso del destro, e colla pressione cedeva come nel comprimere una vescica di grosse pareti.

Tagliatolo, trovai una vasta sacca ripiena di detriti e di sangue raggrumato; esaminato al microscopio il contenuto di quella pozza, riscontrai tre ben distinti uncini d'echinococco. La distruzione del parenchima renale era dunque accaduta in seguito ad infiammazione destata dalla presenza del parassita e la mancanza dei sintomi che facessero durante la vita sospettare il fatto morboso, spiegasi col lavoro suppletorio del rene destro che trovai perfettamente sano.

Fin qui il cómpito del cronista.

Ora vorrei dire della patogenesi risguardante l'anomalia in discorso, e volontieri lo farei se non temessi di errare esponendo una qualunque ipotesi troppo ardita. Solo noterò la contraria conclusione cui mi trassero i due fatti testè accennati: cioè l'assenza in un caso dei reni succenturiati, e la presenza dei medesimi nell'altro caso, il che appunto distrugge l' opinione emessa, secondo la quale io giudicava avvenuta l' unione dei due reni durante la vita entro-uterina.

RIVISTA

Sarcoma fibro-cellulare dei talami ottici e delle eminenze quadrigemelle. — Ai 15 agosto 1873 veniva accolta nella sala Madonna dell' Ospitale maggiore di Milano, una giovinetta quattordicenne, contadina,

Digitized by Google

ancora impubere. — Due mesi prima, mentre stava accudendo ai lavori campestri, all' improviso presa da vertigini e convulsioni stramazzò sul terreno. Poco dopo riprendendo i sensi s'accorse di aver paralizzati li arti destri. — All'esame fisico, praticato l' istesso giorno del suo ingresso nella sala, non presentava che una leggiera midriasi in ambedue li occhi, inerzia della pupilla a reagire alla luce, paralisi completa del braccio destro, paresi della gamba corrispondente. Dopo varii giorni di benessere, presa da febre e da convulsioni epilettiformi, divenne soporosa; dal sopore passò al coma, e dal coma alla morte. — All' autopsia si trovarono molteplici erosioni della lamina interna del cranio; iperemia delle meningi e della massa cerebrale; il talamo ottico sinistro, assai aumentato di volume e di consistenza, raggiungeva il volume di un uovo di pollo. Le eminenze quadrigemelle ed il talamo ottico destro erano pure più grossi e più duri del normale. Alla superficie del taglio i talami presentavano un colore bianco grigiastro con isole di un bianco latteo, ove la consistenza era quasi fibrosa. Nel sinistro si notava inoltre una cavità necrobiotica capace di un grano di maiz. All'esame microscopico talami e tubercoli si videro costituiti di cellule ovali o fusiformi, con grosso nucleo e scarso protoplasma che manda lunghi e sottili filamenti. Osservando una sezione di questo tessuto, appare formato dall'intreccio delle cellule coi loro prolungamenti. Numerosi sono i vasi sanguigni serpeggianti nel tessuto, li elementi nervosi scarsi ed assai deperiti. — Tanto dei talami come dei tubercoli quadrigemini sono meglio conservate le parti superficiali che le profonde. Notevole cosa è poi il trovare nelle sezioni praticate al dintorno del focolare necrobiotico, delle cellule giganti.

Trattavasi dunque di un sarcoma fibro-cellulare, le cui manifestazioni morbose rilevate nella paziente, dissentono da molte deduzioni fisiologiche che oggidì corrono nella scienza. Infatti Longet crede che i talami ottici presiedano all'inner-

Digitized by Google

vazione di tutti e 4 li arti, e Schiff li vorrebbe coordinatori dei soli arti toracici e centri motori delle dita. Invece si è rilevato in questa ammalata la paralisi unilaterale e mancò la paralisi delle dita.

Assai combattuto e controverso nella fisiologia si è se i talami ottici presiedano o meno alle funzioni visive. — Lussana e Lemoigne dietro molteplici esperienze si credono autorizzati a sostenere, che la lesione degli strati superficiali di un talamo produce cecità dell'occhio opposto; se la lesione è molto limitata non produce che una diminuzione della facoltà visiva nell'occhio opposto al talamo leso; se la lesione è bilaterale, l'amaurosi è doppia. Longet invece nega decisamente ai talami ogni influenza sulla visione. Della medesima opinione è il professore Oehl, il quale, nel suo Manuale di fisiologia, dichiara che i talami ottici sono così impropriamente chiamati per la cecità che accompagna di solito li stravasi sanguigni nei medesimi, mentre la perdita della facoltà visiva devesi ripetere dalla compressione del sottoposto nervo ottico, e dietro sue esperienze si è convinto che, esportati i talami, l'animale ha ancora percezione di luce. Altri fisiologi videro l'accecamento dell'occhio opposto al talamo leso, quali Panizza, Magendie e Rolando; ed il Renzi scrive che uccelli e mammiferi diventano ciechi dell' uno o di ambedue li occhi, secondo che si esportano loro la superficie d'uno o d' ambedue i talami ottici.

Lussana e Lemoigne nella recentissima e splendida Opera loro di fisiologia dei centri nervosi encefalici, a sostegno della propria opinione e delle proprie esperienze sulle funzioni visive dei talami ottici, ricordano che Foville, Gratiolet, Leudet, Cruveilhier, Sapey, Santorini, Vinslow e Morgagni hanno dimostrato anatomicamente la derivazione delle fibre ottiche dallo strato superficiale dei talami. D'altra parte Panizza e Wrolick hanno trovato in individui nati ciechi o divenutili, non solamente l'atrofia delle eminenze quadrigemelle, ma anche l'atrofia dei talami ottici. Ed il Tiedemann ha dimostrato embriogenicamente l' origine dei nervi ottici, non solamente dalle

Digitized by Google

eminenze quadrigemelle, ma anche dagli strati superficiali dei talami ottici, prima ancora della comparsa dei corpi genicolati. Anche Schiff nega l' influenza dei talami ottici. Ciò non pertanto Lussana e Lemoigne, concludono che la lama ottica che copre i nuclei dei talami e forma le eminenze quadrigemelle, costituisce il centro nervoso delle sensazioni ottiche. — Vulpian invece non crede alla derivazione del nervo ottico da queste lamine dei talami ottici, basandosi sulle sue ricerche anatomiche e su osservazioni patologiche. Ma contro Vulpian sono registrati negli annali della scienza nostra 54 casi di alterazione dei talami, in cui le funzioni dell' occhio erano più o meno profondamente alterate. La doppia midriasi osservata in questa paziente appoggia le esperienze di Renzi, Lussana e Lemoigne, i quali hanno constatato che lesioni ai talami ottici, producono dilatazione dell' iride. Come pure la paralisi completa del braccio, ci dà il diritto di concludere con quest'ultimi autori e con Schiff, che i talami ottici presiedono indubitatamente alla innervazione motrice dell' arto superiore del lato opposto.

È opinione di quest'ultimi autori che le crociate alterazioni di motilità dipendano dalla decussazione nella sostanza perforata inferiore delle fibre dei talami ottici, che vanno verso il midollo allungato e che si riferiscono ai movimenti delle estremità anteriori. Centro invece della decussazione per le fibre della visione sarebbe il chiasma dei nervi ottici.

Da tutti i fisiologi è ammesso che se diviene atrofico un occhio, si atrofizza pure il corpo quadrigemino del lato opposto, e secondo Schiff esisterebbe anche un'azione dell'occhio sul corpo quadrigemino che gli corrisponde. Vengono quindi questi corpi considerati come il centro del senso visivo. Oehl e Schiff specificano ancor dippiù le funzioni loro, ritenendo che i quadrigemini anteriori si riferiscano alla visione, i posteriori ai movimenti oculari. — Vulpian e Longet ritengono le eminenze quadrigemelle centro dei movimenti dell' iride, ed Oehl le ritiene centro di flessione dell' ottico

Digitized by Google

sull'oculo-motore, d'onde i movimenti dell'iride e quelli del bulbo; e sostiene inoltre che l'iride si fa miotica in ambedue li occhi, anche eccitando una sola quadrigemella. Renzi, Lussana e Lemoigne dichiarano di non aver visto nè strabismo, nè paralisi nei movimenti del bulbo per la demolizione delle eminenze quadrigemelle, ed opinano che l'innervazione motrice dell'iride abbia per centro il midollo allungato e per conduttori il terzo ed il gran simpatico. — Flourens pure dice che per avere la paralisi iridea fa d'uopo portare le lesioni fino agli strati peduncolari.

Attenendoci quindi alle idee di Vulpian, di Longet e di Oehl, avremmo dovuto avere la miosi nella nostra paziente, stante l'alterazione delle eminenze quadrigemelle. Invece secondo Renzi, Lussana e Lemoigne, avrebbe dovuto mancare la midriasi e l'inerzia pupillare. Rimane così ovvio a comprendersi come queste morbose manifestazioni non procedendo dai tubercoli quadrigemeni, non potevano ripetere la loro causa che da alterazione degli elementi staminali dei talami ottici. Infatti Renzi, Lussana e Lemoigne sono d'avviso:

I. Che una ferita parziale di un talamo ottico nella sua parte posteriore cagiona una considerevole dilatazione della pupilla nell'occhio opposto, e conseguentemente una considerevole diminuzione della contrattilità dell'iride.

II. L'ablazione totale della metà posteriore esterna della superficie di un talamo ottico, non intaccando però il tratto ottico, induce enorme dilatazione della pupilla dell'occhio opposto, ed immobilità assoluta dell'iride.

Questo caso di tumore cerebrale, convalidando queste esperienze, appoggia fors'anche un'altra deduzione fisiologica sostenuta dai tre ultimi autori, quella cioè di una doppia innervazione visiva. Essi ammettono che nei talami passino le fibre ottiche le quali trasportano al cervello le sensazioni visive da trasformarsi in idee; mentre nella lama dei lobi ottici avverebbe la vera sensazione visiva. Quindi, illesi i tratti ottici, decorrenti ai lati dei talami, non è la percezione sensitiva

Digitized by Google

delle impressioni fatte sulla retina che verrà abolita, sibbene la percezione intellettiva andrà gradatamente spegnendosi, per lesioni nelle altre parti dei talami.

Ed il Renzi osservò negli animali nei quali aveva leso profondamente i talami ottici, lasciando intatti i tratti ottici, che sapevano schivare li ostacoli messi sul loro cammino. Benchè mi sia lasciato sfugire l'opportunità di misurare se vi era nella nostra ammalata circoscrizione del campo visuale, essa distinse però sempre coll'uno e coll'altro occhio li oggetti che la circondavano fino a che cadde nel coma profondo. Ora non abbiamo forse noi osservato alla bara anatomica ed all'esame microscopico che i tratti superficiali dei talami ottici e delle eminenze quadrigemelle erano, relativamente alle loro parti profonde, risparmiati? Non sarebbe questa la ragione per la quale la nostra paziente conservò a lungo le percezioni visive?

Non sarei quindi lontano dall'ammettere con Lussana e Lemoigne, pel duplice distribuirsi della lama ottica sui talami e sui tubercoli quadrigemini, che per mezzo dalla prima noi vediamo li oggetti senza tinta, mentre colla seconda noi rileviamo le tinte senza i rilievi di luce. Dal simultaneo loro agire risulterebbe la visione distinta.

L'anatomia patologica viene in appoggio di queste deduzioni fisiologiche. È un fatto raro ma conosciuto dagli ottalmologi che le sensazioni delle gradazioni e delle sfumature della luce, possono sussistere senza le sensazioni dei colori. Il prof. Quaglino infatti descrisse un caso di acromestesia da emorragia cerebrale, nel quale l'individuo guarito dall'insulto apoplettico rimase affetto da emiopia sinistra, e più non sapeva discernere alcun colore, eccettuato il bianco ed il nero, conservando la visione perfetta per tutte le distanze.

L'anatomia comparata concorre ad accrescere l'importanza fisiologica visiva della corteccia ottica dei talami, in quanto che questa è sviluppata in ragione diretta dell'altezza della scala zoologica, ed è in ragione inversa dello sviluppo delle eminenze

Digitized by Google

quadrigemelle. Così nei pesci sono quest'ultime molto sviluppate e mancano i talami; i rettili hanno uno strato sottilissimo di lama ottica; un po' più sviluppata è negli uccelli, ma vieppiù si manifesta man mano che si sale negli animali superiori, e raggiunge il maximum di sviluppo nell'uomo, nel quale le eminenze quadrigemelle in confronto di quelle dei bruti offrono il minimum dello sviluppo.

Due altri officii si ascrivono ai talami ottici, quello cioè di essere il centro del sensorio commune e di mandar fibre allo stomaco ed agli intestini. La prima opinione da molti fisiologi è impugnata, e nella nostra paziente infatti la sensibilità tattile e dolorifica rimasero sempre intatte. Riguardo alla seconda, Schiff ed altri trovarono emorragie, ulcerazioni, rammollimento della mucosa gastro-enterica in seguito a lesioni ai talami. Nella nostra ammalata mancarono il vomito e la diarrea che potevano far sospettare di dette lesioni organiche.

La diagnosi dei tumori cerebrali anche da insigni clinici si ritiene arduo cómpito, e rimarrà tale fino a che controverse saranno le deduzioni fisiologiche. (*Gazzetta Medica Italiana, Lombardia*, serie VII, tomo I, 1874).

Dott. Rusconi.

Apoplessie capillari nell'insula di Reil sinistra, del dott. *Max Huppert*, in Colditz. — Sebbene il nostro sistema nervoso centrale, che s'espande ne' due emisferi cerebrali, sia in certa maniera doppio, non avviene però che col nostro cervello noi pensiamo in modo doppio, come non vediamo in modo doppio coi due occhi. Una delle ipotesi messe in campo da' fisiologi e psichiatri per spiegare il fatto è, che i due emisferi cerebrali funzionino bensì in modo doppio ma contemporaneamente, in guisa che le sensazioni in certo modo si sovrappongano l'una all'altra, confondendosi e unificandosi. Se teniamo conto del fatto che in casi di avanzata atrofia di un emisfero, il sano funziona con sufficiente attività, soltanto verificandosi in esso, forse, una più facile

Digitized by Google

stanchezza, mentre invece le lesioni simmetriche di ambedue li emisferi, anche relativamente insignificanti, producono sintomi molto considerevoli e più generali, massime di natura psichica, l' ipotesi della doppia funzione degli emisferi cerebrali può già apparire abbastanza giustificata.

In una Memoria antecedentemente publicata (*Ueber das Vorkommen v. Doppelvorstellungen. Arch. f. Psychiat.*, volume III, pag. 66), Max Huppert riferiva una serie di osservazioni dirette a dimostrare che in casi anormali, come per li occhi si può avere la diplopia, così pel cervello può aversi la doppia presentazione di idee; nella stessa Memoria l'Autore asseriva che del fenomeno dovesse essere causa un'alterazione elementare di uno dei due emisferi, per cui esso non possa funzionare in equilibrio coll'emisfero sano. — Tale supposizione dell'unilateralità delle alterazioni cerebrali, causanti il singolare fenomeno psicopatico dello sdoppiamento delle percezioni, sarebbe ora confermato dal reperto anatomo-patologico di uno degli alienati, oggetto dell'antecedente studio clinico di Huppert.

Ecco in sunto il reperto: Apoplessie capillari nella metà posteriore di una delle circonvoluzioni posteriori, prospiciente la scissura del Silvio, dell'*insula* di Reil sinistra; rammollimento, con leggiera colorazione giallo-rossiccia, di una striscia di sostanza bianca, della larghezza di due millimetri, estendentesi dalla sostanza grigia corticale dell' accennata circonvoluzione, in connessione pertanto col punto in cui esistevano le apoplessie capillari, fino al nucleo lenticolare. — Tutto l'emisfero destro, minutamente esaminato, perfettamente sano: anche nelle parti mediane del cervello, corpo calloso, commessure, non che negli organi della base, ponte del Varolio, midollo allungato, cervelletto, nervi cerebrali, nulla affatto di patologico.

Non potendo noi seguire l'Autore nelle disquisizioni ch'egli fa per spiegare il fenomeno della doppia presentazione delle idee, e per mettere in armonia il descritto reperto colle di lui ammesse spiegazioni del fenomeno psicopatico in questione,

Digitized by Google

ci limiteremo a rilevare come le alterazioni esistessero nella provincia cerebrale, alla quale per ragioni anatomiche (origine delle fibre del nervo acustico) Meynert dà il nome di *regione acustica*, il che sarebbe interessante per ciò che, come si rileva dalla storia clinica, il fenomeno della doppia presentazione delle idee nell'alienato in questione verificavasi specialmente entro la sfera acustica. (*Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankeiten*, Vol. III, seconda dispensa, pag. 330, 1872, e *Rivista di Med., Chir. e Terap.*, fasc. 21 e 22, 1873).

L'arteria acustica centrale. — Su quest'argumento ha scritto il nostro dott. Sapolini poche ma sugose pagine negli *Annali Universali di Medicina* (settembre 1874), che saran lette con interesse da quanti vogliono conoscere profondamente l'organo dell' udito. Egli segue l'arteria *acustica*, una delle principali propagini dell' arteria basilare, fin nelle sue più minute diramazioni, e mostra che i suoi rami più importanti per la funzione acustica, che sono l'arteria *cocleare* e l'arteria *vestibolare*, escono esilissimi da un arco che essa fa all'ingresso del meato uditorio interno, passando al disotto dei nervi settimo ed ottavo e dell' intermedio del Wrisberg, e che i suoi rami terminali finiscono coll'anastomizzarsi coll' *arteria cerebellare posteriore*.

Dalla descrizione che il dott. Sapolini ci regalò dell'arteria acustica, e cui illustrò con tre figure, emergono alcuni corollarii fisiologici e patologici, di cui diremo i più importanti.

1. Mancando l' arteria acustica manca il senso dell' udito. Così il dottor Sapolini vide un soggetto cofotico dal lato sinistro, perchè mancava dell'arteria acustica corrispondente.

2. Siccome l'arteria acustica passa sotto il nervo sesto e poi sotto il settimo, l'ottavo e l'intermedio del Wrisberg, nelle congestioni e negli essudati delle meningi potranno avvenire paralisi del muscolo retto esterno e dei muscoli facciali, indebolimento dell' udito, rumori anormali, ecc.

3. Impedita la circolazione nell'arteria acustica, potrà con-

Digitized by Google

tinuare l'irrigazione sanguigna all'orecchio per le sue anastomosi terminali colle arterie del cervelletto.

4. Nelle malatie dell' orecchio interno gioverà più il sanguisugio alla cervice, ove corrisponde l'origine dell'arteria cerebellare posteriore, che il sanguisugio ai processi mastoidei, che ricevono vasi dal sistema carotideo. *V.*

Emiplegia di un lato per emorragia cerebrale del lato corrispondente. — Il dottore Mangiagalli publicò nei *Commentarii di medicina e chirurgia* (novembre e dicembre 1874) il caso d'una donna d' anni 65, che la matina del 19 dicembre 1873, senza prodromi, cadde a terra, priva di coscienza e di moto. Si notò respiro stertoroso, ptosi della palpebra superiore sinistra, faccia manifestamente stirata a destra, saliva colante dall' angolo sinistro della bocca. Il braccio e la gamba di questo lato erano masse inerti; pungendole con uno spillo, la paziente non dava segno di dolore, dove, pungendo il braccio e la coscia destra, dava indizio di sofferenza con particolare contorcimento del viso, che rendeva più manifesta la paralisi dei muscoli facciali del lato sinistro. In seguito a largo salasso ritornò la coscienza, ma persistette l' inceppamento della loquela e la paralisi di senso e di moto del lato sinistro. Invitata la paziente a sporgere la lingua, questa deviava dal medesimo lato della paralisi; poteva però muovere il braccio e la gamba destra. Con questa sintomatologia, coll' aggiunta di catarro bronchiale diffuso e di pneumonite ipostatica, essa morì il 3 genajo 1874.

All' autopsia si trovò la dura-madre tenacemente adesa al cranio, nessuna differenza di volume e di vascolarità tra l'uno l'altro emisfero, ateroma piuttosto pronunciato della basilare, e nel centro del lobo occipitale sinistro un focolare apoplettico della grandezza d'una noce, di data recente, pieno d' un grumo sanguigno molle, di color rosso-bruno, misto a sostanza cerebrale spappolata e imbevuta di materia colorante del sangue. La sostanza cerebrale limitrofa per il tratto di circa 2

Digitized by Google

millim. è di color rosso-giallognolo, inegualmente rammollita (1).

È veramente strano come una emorragia circoscritta al lobo occipitale sinistro abbia potuto produrre emiplegia completa dello stesso lato e inceppamento grave e persistente della loquela.

Ma non meno interessante nè molto diverso parmi un caso che io trovo nelle mie più vecchie annotazioni.

Una monaca benedettina di Pavia, d'anni 30, verso la metà di genajo del 1838 cominciò a sentire un leggiero dolore di testa, il quale andò nei giorni seguenti sempre più aggravandosi senza che ella assegnasse mai al medesimo una località determinata. Fu anche subito presa da debolezza di tutti li arti, che si aumentava in proporzione che aumentavasi il dolore. Il giorno 21 del mese si reggeva a gravissimo stento, avea polsi duri e alquanto più frequenti del naturale, volto pallido, calor naturale, sussurro alle orecchie, pupille dilatate e moltissima avversione alla luce per cui teneva sempre chiusi li occhi. Le fu cavata una libbra e mezzo di sangue, e il dolore che era fortissimo si mitigò alquanto, per ricomparire senza mai più rimettere nei giorni successivi, ad onta di altri due salassi e di 40 sanguisughe applicate in più riprese parte all'ano e parte alle tempia e dietro le orecchie e di alcuni sali purganti. Il giorno 22 l'arto superiore destro fu preso da tanta debolezza che l'ammalata non era già più in caso di sollevarlo. Alla debolezza del braccio destro tenne subito dietro quella dell'estremità inferiore corrispondente, indi la completa paralisi di tutte le estremità, sicchè nelle ultime 24 ore l'ammalata non era più capace del minimo movimento e sembrava quasi una massa plumbea, mentre nei giorni innanzi si mostrava molto inquieta e si agitava continuamente nel letto. Otto

(1) I *Commentarii di medicina e di chirurgia* sono un nuovo giornale publicato da professori dell'Università e medici dell'Ospitale di Pavia, per cura del prof. A. De Giovanni per la parte medica e del prof. A. Scarenzio per la parte chirurgica.

Digitized by Google

ore prima della morte, che avvenne alle 6 pom. del 25, avea già perduti tutti i sensi. Negli organi della respirazione e della nutrizione non si era mai osservato nulla di ragguardevole.

Incaricato dell'autopsia, io trovai tutti i visceri abdominali in buone stato. Soltanto nella cistifellea eranvi tre calcoli dodecaedri della grossezza d'un grosso granato, e il rene sinistro presentava una piccola cisti sierosa. Nella cavità del petto si notò che il lobo superiore di ciascun polmone destro aderiva al costato. Anche nella cavità del cranio si trovò tutto normale, eccetto il lobo posteriore dell'emisfero destro, nel quale un grumo di sangue avea infiammata e resa come gelatinosa la sostanza cerebrale all' intorno. Alla parte posteriore di ciascun plesso coroideo era una vescichetta della grossezza d'una nociola.

Se fatti analoghi si moltiplicassero, si dovrebbe conchiudere che le emorragie dei lobi occipitali producono la paralisi del lato corrispondente con tendenza a generalizzarsi.

Verga.

Cisticerchi nel cervello di un alienato per demenza paralitica progressiva. — Nella seduta della Società freniatrica italiana tenuta il 15 dell'ora decorso dicembre 1874, il socio effettivo dott. Gonzales medico-chirurgo residente alla Senavra, leggeva una nota risguardante un caso di 24 cisticerchi nel cervello d'un alienato (1). L'importanza del caso non fu data dal numero del cistoide, ma dalla sede e dalla concomitanza della paralisi generale. Dalla sede, perchè dei 24 parassiti uno stava libero nuotante nel liquido del ventricolo sinistro ed un altro era appoggiato al midollo allungato e precisamente tra il forame cieco ed il punto dove ha principio la decussazione piramidale; e finora la scienza non registra alcun altro caso di cisticerco collocatosi in tale punto del sistema nervoso centrale. Per ragioni cliniche, patologiche e

(1) Vedi *Gazzetta medica italiana, Lombardia,* N. 3, 16 genaio 1875.

Digitized by Google

fisiologiche il dott. Gonzales dimostrò come la paralisi generale era concomitante e non punto causata dal parassita; e così risulta non troppo avanzata l'idea dell'illustre prof. Kock di Pietroburgo il quale nel 1867 scriveva: — il cisticerco del cervello non arrecare mai i sintomi della demenza paralitica progressiva — Questa, nel caso concreto, il dott. Gonzales dichiarò causata da alterazione speciale delle cellule nervose del midollo allungato, le quali erano alterate nella forma e nel medesimo tempo constavano di una sostanza omogenea, splendente, con scomparsa totale di nucleo e nucleolo, con bordi irregolari, o ben marcati, od appena segnati. Tale alterazione egli la riscontrò in altri cinque casi di demenza paralitica progressiva; ne presentò i preparati microscopici ed i relativi disegni, dichiarando come resti inalterata, tanto se messa nell'acqua distillata e nell'etere solforico, nell' acido acetico, quanto se sottoposta alla bollitura coll'alcool e coll'acqua. Non colorasi nè col carminio nè coll'ematossilina. Trattata colla soluzione jodo-jodurata e coll'acido solforico, non dà la reazione della degenerazione amiloide. Il dott. Gonzales quindi aggiunse che detta alterazione, da lui trovata nel midollo allungato di sei casi di demenza paralitica progressiva fino dal 1872-73 e studiata nel Laboratorio anatomo-patologico dell'Ospitale Maggiore, è per la forma e per la resistenza a certe analisi chimiche di molto assomigliante a quella del dott. A. Luminoff riferita nella Rivista del dott. Golgi (vedi *Rivista di medicina e chirurgia*, fascicolo ottobre 1874).

Tale cenno valga di comunicazione preventiva. Ultimate alcune osservazioni e ricerche, uscirà apposita Memoria.

Digitized by Google

BIBLIOGRAFIA

Gli scritti dei pazzi considerati nella loro essenza e nella loro utilità pratica medico-legale — *del dottore* ANTIGONO RAGGI, *assistente al manicomio ed alla clinica delle malattie mentali di Bologna.* — Bologna, 1874.

È questo uno dei migliori lavori d'argomento freno-patologico che siansi publicati in Italia nel trascorso 1874. Noi siamo lieti di poterne dare un sunto fedele e adeguato alla sua importanza.

I.

I pazzi che sono racchiusi nei manicomi presentano generalmente una speciale tendenza allo scrivere, e se l'istruzione fosse nelle popolazioni più diffusa di quello che non lo sia, il fatto si mostrerebbe in proporzioni veramente notevoli. I malati acuti o convalescenti scrivono con maggior frequenza dei cronici, scrivono più spesso coloro che sono affetti da esaltamento mentale (maniaci e monomaniaci), un po' meno i pazzi affetti da indebolimento mentale, più di rado i concentrati e melanconici. Gli scritti della donna pazza sono rarissimi in confronto a quelli dell'uomo, perchè non ha l'istruzione di questo, ed è meno abituata allo scrivere.

Varietà. — Il maggior numero di scritti è rappresentato da lettere. Amorose dimostrazioni verso parenti ed amici, desiderio di libertà, domande di cibi, di oggetti di distrazione e di vestiario, incombenze d'ogni sorta, sfogo d'ira contro persecutori, ecc., formano altrettanti soggetti diversi di tali scritti. La specialità del delirio sistematizzato ammette molte volte qualche scritto particolare che è relativo alla natura del delirio stesso. Certo N. N. si crede poeta celeberrimo, ed ha composto un grosso volume di poesie; tale A... che si tiene

Digitized by Google

inventore della infallibile cabala per vincere il lotto, riempie settimanalmente parecchi fascicoli di numeriche composizioni, cui unisce spiegazioni sibilline incomprensibili. Il pazzo infine può prendere a tema dei suoi scritti questioni politiche, sociali e religiose; argomenti astratti relativi alla giustizia, al buono, al vero, al bello, estrinsecando su tali soggetti le sue idee ed i suoi giudizi. Questi sono gli scritti più interessanti dei pazzi, e spettano ad individui colpiti da monomanie ragionanti, ossia da quelle forme di pazzia nelle quali prevale sul delirio il disordine morale.

Queste tre categorie di scritti non includono però una forma distinta di composizione in ogni caso.

(*A*). La lettera di domanda è la forma epistolare più comune. Le più svariate cose ne formano l'oggetto. È strano vedere che chi fa mostra di tanti desiderj, che ben inteso rimangono per lo più insoddisfatti, non si stanca di manifestarli ripetutamente ancora, ma si dà poi poco pensiero di non ricevere risposte. Molte lettere in forma di petizione sono dirette dai pazzi al direttore del manicomio o ad altre autorità locali, affine di riavere la libertà. Queste lettere hanno il valore delle insistenti domande che fanno i pazzi anche a parole, e che presuppongono in essi quasi sempre la imperfetta coscienza del proprio stato.

Il motivo che induce il pazzo a scrivere è per sè stesso indizio di grave perturbamento mentale. Un demente cronico, a mo' d'esempio, scrisse tempo fa una lettera a *Napoleone III Re dei Francesi*, per ottenere un posto di *bombardiere*.

È frequente la lettera di *commissione* nella quale il pazzo parla di compre, di vendite, di spedizioni, di cambiali, di pagamenti; dà consigli direttivi sugli affari di famiglia, sugli acquisti delle derrate; incarica persone di fiducia a volerlo rappresentare, ecc., ecc.

Di tratto in tratto qualche pazzo scrive lettere *amorose*. Una di queste fu scritta da un pazzo che si diceva tutto affetto per la moglie, mentre amoreggiava con una infermiera

Digitized by Google

che l'aveva conquistato col mettere in mostra due eleganti stivalini. Un'altra fu scritta da un vecchio di 80 anni ad una giovinetta ventenne appena, da cui dicevasi corrisposto.

Sarebbero pur numerose le lettere di *malcontento*, di *sdegno*, di *accusa*, se ai pazzi ragionanti si concedesse di scrivere a piacimento. È necessario usare, rispetto a questi malati, una continua sorveglianza, affinchè non riescano astutamente a far uscire dal recinto del manicomio le loro lettere artificiose, bugiarde, offensive, che turbano le famiglie e la tranquillità degli stabilimenti.

Nelle lettere dei pazzi sono eziandio degni di nota l'*indicazione del luogo da cui scrivono*, la *data*, la *firma* e l'*indirizzo*.

Indicazione del luogo. — I pazzi per lo più celano la parola manicomio, da cui scrivono, con qualche perifrasi. Un pazzo scrive sempre dalla *Reggia della follia*, altri dalla *villa di campagna*, dalla *casa di conversazione*, dalla *sala magnetica* (refettorio), dalla *bella terrazza*, ecc. Un demente scrive in Bologna dalla città di Lugo, altro dal *Manicomio di S. Lodovico*, confondendo lo stabilimento dei pazzi con quello dei detenuti.

L'errore del luogo ha una grande importanza, se è conforme a fallace convinzione dell'infermo.

L'indicazione del luogo manca in pochi scritti, perchè al pazzo che è isolato, troppo interessa di far conoscere dove si trovi. Manca spesso però nelle lettere dei dementi, e segnatamente negli scritti degli affetti da demenza con paralisi progressiva. A tale mancanza può associarsi quella della data e della firma, ciò che è di molta importanza nella diagnosi e nella prognosi.

Data. — In molti pazzi è cancellata l'idea del tempo, altri notano, scrivendo, non solo la data dell'anno e del mese, ma persino la denominazione del santo patrono della giornata. La data non manca tanto spesso nelle lettere dei pazzi. Alla data qualcuno aggiunge persino alcune particolarità riferibili alle

Digitized by Google

azioni che ha compiuto prima di scrivere, o che compie scrivendo. Se unitamente alla data manchino nelle lettere dei pazzi altre importanti cose, il fatto diviene rilevante.

Firma. — Si conosce per questa che l'infermo ha cambiato la propria personalità, o si attribuisce titoli e qualità che non gli sono proprie. Spesso si trovano le lettere firmate con nomi mitologici, storici, ecc. La mancanza della firma accenna a gravi condizioni di infermità mentale.

Indirizzo. — Spesso è strano per il rapporto che passa fra chi scrive e la persona a cui lo scritto è diretto. Molti pazzi scrivono lettere ai sovrani. Talora l'indirizzo è così dettagliato pei titoli che si attribuiscono alle persone a cui il pazzo scrive, che solo per questo si attira una speciale considerazione. È pure notevole la moltiplicità degli indirizzi di cui il pazzo qualche volta dispone. Egli ha talora tanta smania di scrivere che non solo scrive a tutti i parenti ed amici, ma persino ai semplici conoscenti invia lettere numerose, assumendo altresì la corrispondenza altrui, quasi la propria non fosse bastevole a fargli passare il ticchio di scrivere.

(*B*). — Poca costanza di forma si nota negli scritti dei monomaniaci. In questi si palesano continuamente e si ripetono le stesse idee ambiziose o persecutive immutabili. Più spesso scrivono monografie, collezioni di poesie, di prediche, ecc. Anche pazzi illetterati o quasi, manifestano per segni grafici più o meno rozzi le loro aberrate persuasioni. Così una pazza che si dice imperatrice di Francia, perchè moglie di Napoleone III, possiede una speciale firma che va segnando per mezzo di foglie verdeggianti che soffrega sui muri, e che è la seguente: *Rooooo.*

(*C*). — La terza maniera di scritti, che è la più interessante, comprende diverse forme di componimenti. La più comune è l'autobiografia. Alcuni pazzi scrivono le loro impressioni in forma di diario, altri compongono squarci di letteratura, con prevalenza di forme poetiche, di critica, di morale, di filosofia, ecc.

Digitized by Google

Gli scritti dei pazzi in rapporto colla loro coltura. — Esaminando gli scritti del pazzo è bene sapere se abbiano giusta relazione col grado di coltura che aveva prima di ammalare. I pazzi illetterati mostrano talora molta disposizione ai segni grafici. Una ragazzetta idiota che imita alla perfezione ciò che vede fare, è felice allorchè può vergare sulla carta certi geroglifici che hanno lontana apparenza di lettere alfabetiche. Un ragazzo idiota di 16 anni ha speciale disposizione pel disegno, ed in pochi tratti di matita schizza figure oscene con sorprendente facilità.

Per contrario persone colte impazzite aborrono dallo scrivere o scrivono malissimo. Talora scrivono tanto male, parlando bene. Gli argomenti che il pazzo tratta scrivendo non sono alla portata della sua capacità mentale. Si veggono contadini quasi illetterati diventare poeti e filosofi; la politica poi è l'argomento assai favorito dei pazzi, sicchè forma soggetto non di rado di scritti e sproloqui assai curiosi.

Il confronto degli scritti di un individuo impazzito con quelli che gli erano propri allorchè era indubbiamente sano ha un valore medico legale importantissimo.

La verità negli scritti dei pazzi. — Resta sempre difficile nell'esame di questi scritti lo stabilire fin dove giunge in essi la finzione volontaria, l'illusione o l'allucinazione. Nell'allucinazione la verità ha un carattere tutto relativo. È considerevole in molti scritti l'incostanza del sentimento, per la quale si nega in fine ciò che in principio si ammette.

La verità assoluta degli scritti degli alienati che non sono simulatori ha la sua base nella perfetta percezione dei fatti che narrano, nell'esclusione di ogni maniera di allucinazione e di illusione. Nella ricca corrispondenza di un pazzo si leggevano con diligente fedeltà narrati senza alterazione tutti gli avvenimenti più notevoli del manicomio. Qualche volta alla narrazione il pazzo associa il falso giudizio sul fine pel quale si è agito.

Digitized by Google

È interessante a studiarsi nello scritto del pazzo l'allucinazione, per ciò: che egli talora la mette in rapporto colle sue azioni. Dal grado di verità che presentano questi scritti discende sempre qualche utilità più o meno apprezzabile nel campo pratico e che può riguardare l'etiologia, la diagnosi, la prognosi e la cura.

Degli errori negli scritti dei pazzi. — Sono da distinguersi in *logici*, *grammaticali* e *grafici*.

Errori logici. — Sono distinti in due specie secondo che si mostra difettoso il modo di associazione delle idee, o è imperfetto il raziocinio. — Esempio della prima specie è il seguente:

« Del vero tesoro di verità numerica. Algebra a pari al telegrafo dell'Urna d'Italia, ossia il nuovo giudizio univer-
« sale dei numeri, ecc., ecc. »

L'associazione delle idee manca in due casi speciali, e cioè, allorquando il rapido avvicendarsi delle idee non permette alla riflessione di fermarsi abbastanza sopra ognuna di esse, ciò che avviene nello stato maniaco; oppure si trova deficiente negli scritti e nei discorsi di chi ha indebolita la facoltà del riflettere. I componimenti che hanno prevalente questo disordine di idee non possono essere fatti che da maniaci o da dementi.

In un altro genere di scritti è il giudizio che appare difettoso. Così un avvocato, racchiuso nel manicomio da molti anni perchè monomaniaco ripetutamente omicida, difende la propria imputabilità coi seguenti ragionamenti che formarono più volte il soggetto di qualche suo scritto:

« Io, egli dice, in seguito a' miei studi regolarmente fatti,
« mi sono guadagnato il diritto di vivere esercitando la mia
« professione di avvocato. La società è obbligata perciò a for-
« nirmi il lavoro, acciò possa vivere onoratamente e co' miei
« comodi. Se la società invece di adempiere a questo dovere
« mi lascia negletto, e non mi appresta il necessario alla vita
« io ricevo un torto da questa società, e sono autorizzato

Digitized by Google

« anche a delinquere per reintegrarmi, senza che mi si possa « reputare imputabile. »

In certi scritti si ha da considerare un merito logico affatto relativo alle allucinazioni ed alle illusioni del pazzo.

Errori grafici. — Consistono in un particolare modo che hanno i pazzi di tracciare le linee calligrafiche, di formare i caratteri o di disporre le linee scritte, che si allontana dalle norme generali.

Nello scritto del pazzo qualche volta fa risalto la formazione più o meno distinta a zig-zag delle aste, da mettersi in relazione col tremore più o meno manifesto delle sue membra, comune ai paralitici ed agli alcoolizzati. Tale calligrafia a zig-zag può manifestarsi ad intermittenze, e segnare la presenza dell'aggravamento della pazzia. Se il tremore è assai forte la calligrafia non più è intelligibile. Quell'uniforme grandezza dei caratteri che trovasi nella calligrafia dei sani di rado si vede nelle scritture dei pazzi. Lettere che stanno nel mezzo delle parole, parole intere ed intere linee talora fanno risalto in mezzo alle altre per abnorme grandezza, talora invece si rendono notevoli per la loro piccolezza microscopica. Una pagina scritta per intero acquista così un aspetto molto singolare, presenta un quadro disordinato e confuso, che ben si addice al disordine mentale di chi la compose.

Varia poi l'uniformità dei caratteri a seconda della sollecitudine colla quale vengono formati, cosicchè in taluni scritti di un unico pazzo sembra vi abbiano posto mano più persone.

Per dare un' idea della bizzarra disposizione delle linee calligrafiche che si osserva spesso negli scritti del pazzo basterà portare alcuni esempi :

(1) « In quanto poi al venire a casa col marito non ci vengo « neanche se mi ci porta S. Antonio ecc. ecc... ».

« conosco bastone, sedia, all'aria aperta all'aria « aperta, il matrimonio detto alla bambina ecc... ecc. »

Digitized by Google

(2) Dopo ciò prego V. E. interessarsi per me facendone parte anche al sig. Commend. Prefetto (*a*)

Manicomio Pio e Prov.ᵃ
Bologna 18 agosto 1872 (*b*)

Eccellenza (*c*)

Passo all'alto onore di rassegnarmi con profondo rispetto Umilissimo servo

C. S. P. R. (*d*)

(*e*) Benchè siano trascorsi molti anni da che io era ecc., ecc. . .
. . . . . .
. . . . . .

(*f*) Mi trovo in perfetta salute...

(*a*) Post-scriptum — (*b*) Indicazione del domicilio e della data — (*c*) Intestazione — (*d*) Firma — (*e*) Corpo della lettera — (*f*) Altro post-scriptum.

Errori grammaticali. — Sono in rapporto col grado di coltura del pazzo che scrive. Molti scritti peccano assai dal lato dell'ortografia, delle concordanze e della sintassi, mentre appartengono a persone pazze un tempo assai colte. Sono tali errori prodotti sia da dimenticanza delle regole grammaticali, sia da deficiente attenzione di chi scrive. Tale difetto di memoria si rivela poi per altri fatti e cioè dalla dimenticanza di interi vocaboli nelle proposizioni, che restano per tal modo sospese ed incomplete, dalla mancanza delle sillabe intermedie o finali delle parole. Tali difetti si associano alla frequente ripetizione di qualche sillaba che entra nella formazione di taluni vocaboli.

Altri errori grammaticali assai eccentrici sono i seguenti: servirsi di lettera raddoppiata con soverchia e studiata profusione con qualche preferenza per talune consonanti, usare di

Digitized by Google

lettera majuscola nel principio di ogni vocabolo, abolire le majuscole invece persino nel proprio nome e cognome.

II.

Importanza degli scritti dei pazzi nella diagnosi della pazzia.

Il valore dello scritto del pazzo di rado ha una importanza assoluta nella diagnosi della pazzia; può invece rafforzare il criterio degli altri sintomi. — In generale lo scritto del pazzo può avere una grandissima importanza medico-legale, ed essere in tal caso di grave peso nel giudizio completo che può essere domandato, quando specialmente si possa mettere in confronto con altri scritti di tempi nei quali non si faceva questione di pazzia. Siccome il pazzo può continuare a scrivere bene, così un risultato negativo del confronto non concluderebbe mai assolutamente; siccome inoltre vi sono delle malattie mentali che si manifestano solo per mezzo degli scritti, così potranno questi acquistare un grande valore, quando abbiano distintamente i caratteri più salienti degli scritti dei pazzi.

L'errore logico è quello che negli scritti acquista il massimo interesse sotto il rapporto medico-legale, ed è quello che più difficilmente si apprezza. Con questo procedere si arriva facilmente alle irrazionali soluzioni di alcuni processi giudiziari, che non formano certo la maggior gloria del foro.

Esaltamento mentale. — Scritti dei maniaci. — Lo scritto del maniaco si presenta sempre molteplice e vario. In esso traspare evidentemente la mente che non afferra le idee nella loro integrità, e che non sa legarle insieme a completare i giudizi, ma che pur tuttavia è occupata da una moltitudine di strane concezioni vere o false, a seconda che la percezione è reale od è basata sull'allucinazione e sull'illusione, le quali fanno risvegliare nell'infermo corrispondente moltitudine e varietà di affetti che negli stessi scritti si rivelano. Se nel ma-

Digitized by Google

niaco si notano idee e tendenze dominanti, ciò che è proprio di molte forme di mania, lo scritto acquista una tinta speciale che corrisponde alle idee ed alle tendenze suddette, e si distingue per una particolare uniformità di concetti che si trova nello scritto intero. Gli scritti abbondano nei casi di esaltamento mentale non molto forte, quando specialmente l'infermo conserva la coscienza di tutto ciò che gli avviene intorno.

Caratteri comuni di questi scritti sono: varietà di idee, forza di espressione, delirio vago, ma difficilmente travolto nelle ultime vacuità della scipitezza, della contraddizione e dell'impossibilità. In questo genere di scritti traspare il disordine della mente *potenzialmente* integra, ma nei propri *atti* disordinata dalla troppa foga delle concezioni, o trascinata verso un dato ordine di idee prevalenti.

Questi caratteri ammettono il ritorno della ragione a perfetta integrità, e sono importanti per differenziare la mania dalla demenza agitata, che simula talora uno stato maniaco. Per questa diagnosi differenziale lo scritto del pazzo è utilissimo, siccome uno dei pochi mezzi che stabiliscono un retto giudizio cui si legano i pronostici del più alto interesse pratico-scientifico e morale-giudiziario. Spettano inoltre allo scritto del maniaco le più diverse forme di componimenti. Però la loro moltiplicità sta in ragione inversa della loro mole. Lettere, squarci sopra i più strani ed imbrogliati argomenti, annotazioni d'ogni fatta, composizioni poetiche, sequele di parole vuote di senso ecc., sono le forme meglio adatte all'estrinsecazione di una serie di idee poche volte coordinate, e connesse in proporzioni quasi sempre senza espressione e senza un concetto definito.

Quasi mai formano soggetto degli scritti del maniaco le monografie, le biografie, un lungo racconto, un poema ecc.

Spettano in gran parte agli scritti dei maniaci le strane foggie di calligrafia di cui si è dato qualche saggio.

La verità in questi scritti talora appare nella sua più reale

Digitized by Google

essenza; talora è subordinata alle allucinazioni ed alle illusioni che quasi sempre si manifestano nella mania. Così la diagnosi si rende più completa, giacchè la malattia rivelasi con tutte quelle accidentalità che resterebbero altrimenti sconosciute.

Il sopravvenire del maggiore esaltamento è segnato molte volte dalla comparsa di maggior numero di scritti; il succedere della calma ai periodi esaltati viene indicato per contrario della cessazione o dal diminuito numero degli scritti stessi. Talora anzi l'infermo prende per lo scrivere una decisa avversione.

Il disordine del contesto degli scritti sta pure in rapporto dell'alternarsi degli accessi.

Scritti dei monomaniaci. — Non sono mai molto numerosi, giacchè l'abnormità dell'eccedere è nella maggior parte di questi infermi ben conosciuta. Più spesso anzi la volontà di scrivere viene limitata o trattenuta ancora per il sospetto che dagli scritti stessi non appaiano le traccie della malattia mentale che in sè già il monomaniaco conosce, e che simula con una logica apparentemente giudiziosa.

In questi scritti risalta per lo più l'errore logico, ma non di rado anche questo manca. Non si trovano quelle stranezze di forme che vedemmo essere proprie degli scritti di altri pazzi, e mancano specialmente quelle irregolarità grafiche che segnano all'occhio del lettore uno dei caratteri più salienti di questo genere di manoscritti.

Dal confronto dello scritto appartenente al monomaniaco prima di ammalare, con quello che gli è proprio durante la malattia, non è sempre facile notare rilevanti differenze. Perciò questo genere di scritti non presenta sempre una scorta sicura nelle perizie legali.

Quella pazzia parziale che ha per base fondamentale l'allucinazione, rilevasi perfettamente dagli scritti.

La pazzia ragionante fu oggetto di un curiosissimo scritto che ha fatto un pazzo, affetto appunto da questo genere di

Digitized by Google

malattia mentale. Dopo aver discusso sulla improprietà del linguaggio, finisce con questa conclusione:

« E qui non posso a meno d'esternare che in tesi generale « l'asserire pazzo chi ragiona sembra cosa di poca buona fede « e di facile andamento, non posso astenermi dal dichiarare « che un solo caso di uno sventurato che non meritasse un « siffatto giudizio potrebbe bastare a deturpare la scienza e « a contristare i buoni.

« L'ordine e la tutela pubblica respingono da sè gli arbitrii « e gl'infondati giudizi; la medicina che lo può, o per quanto « può sia attenta a riparare i danni; non s'invaghisca dello « spirito di novità, sia avveduta sulle malattie razionali, e « preferisca sempre la libertà dell'uomo. »

Il sorprendere il monomaniaco mentre scrive, e l'impossessarsi dei suoi scritti è spesso ben difficile. Qualche volta ne fa vedere qualcuno dettato con ogni apparenza di mente che pensa e ragiona perfettamente; ma non di rado conserva in segreto alcune composizioni molto strane, nelle quali sono palesi le traccie del morbo mentale. A queste va data tutta l'importanza.

Depressione e concentrazione mentale. — Melancolia. — La mania triste poco si presta alle estrinsecazioni del pensiero. Poche volte l'infermo cedendo agli incitamenti ed ai comandi si accinge a scrivere. Se alla melancolia si associa quella sospensione più o meno limitata delle facoltà mentali che forma la *demenza acuta*, il torpore, l' atonia della mente, l'infermo non è più capace di scrivere. I pochi scritti del melanconico riflettono la cupa tristezza da cui è compreso. Essi toccano per lo più le vaghe ed indeterminate cagioni della pazzia, oppure accennano a quelle allucinazioni che costituiscono spessissimo il fondamento del delirio di tristezza, o sono l'espressione di quell'unica idea melanconica che è la base del delirio triste e parziale del pazzo.

Indebolimento mentale. — Demenza cronica. — Lo stato assoluto di demenza va unito all'abolizione di qualsiasi capa-

Digitized by Google

cità mentale preesistente, ed è perciò rara cosa che si abbia da un demente in alto grado, nonchè uno scritto, un semplice discorso che rappresenti una serie di idee coordinate.

Dal grado di forte indebolimento mentale, che si manifesta per altri sintomi, non si può arguire la maggiore o minore capacità di un demente per lo scrivere. Taluni dementi torpidi ed inetti al sommo grado scrivono relativamente bene. Può anche accadere che un demente cronico scriva così bene, da non rendere manifesto per mezzo de' suoi scritti la demenza irreparabile da cui è affetto. Tale fatto però non si avvera mai nella demenza assoluta. Si vede piuttosto nella demenza cronica parziale.

In generale si può asserire che il carattere dello scritto del pazzo demente, quando non manchi una certa regolarità di forma, è riposto nella qualità speciale del delirio, se delirio vi abbia; nella povertà qualitativa e quantitativa delle idee; nella strana loro associazione, e per lo più anzi nell'assoluta mancanza di ogni collegamento fra loro.

Il disordine logico è uno dei principali caratteri dello scritto del demente, ma si direbbe più inerente a deficienza di attenzione e di riflessione di quello che a sviamenti di tali facoltà dal loro obbietto. Il demente che non è capace neppure di quelle convinzioni morbose da riferirsi alle allucinazioni ed alle illusioni, in uno stesso scritto giudica di una cosa nei modi i più disparati, al contrario del maniaco che non dà giudizi adeguati, o del monomaniaco che ragiona colla forza prepotente della sua morbosa persuasione.

L'associazione delle idee è in tali scritti sostituita da un collegamento dipendente da somiglianza fonica delle parole e non col rapporto logico delle idee. La conoscenza di tale rapporto richiede infatti una superiorità mentale che il demente non ha. Gli è dalla mancata conoscenza del rapporto suddetto che nasce il disordine del ragionamento e dello scritto nei dementi.

Lo scritto del demente può assumere qualsiasi forma let-

Digitized by Google

teraria. I manoscritti non sono numerosi. Solo nel caso della demenza con paralisi progressiva se ne producono in gran copia.

È degno di nota il trovare nelle lettere dei dementi mancare le più importanti indicazioni in ordine al luogo, al tempo, alle persone cui gli scritti sono diretti, ed alla sottoscrizione falsificata con perifrasi vuote di senso.

Trovasi di frequente assai significante l' errore grammaticale, avuto riguardo alla cultura letteraria della persona pazza; e così la mancanza di sintassi, l'erronea ortografia, la irregolare punteggiatura costituiscono difetti abbastanza rilevanti di tali scritti.

La strana disposizione grafica si nota anche negli scritti del demente, benchè sia altresì comune vederli tracciati colla massima regolarità.

Demenza con paralisi progressiva. — È nelle sue diverse fasi abbastanza bene rappresentata tale malattia dagli scritti di chi ne è affetto. Nel primo stadio è notevole il delirio orgoglioso, benissimo espresso nel dettato. Viene subito riconosciuto per la sua singolarissima natura. Quel turbine di idee, di progetti, di aspirazioni che mantengono l' infermo in continuo orgasmo, si affaccia in mille modi ne' suoi scritti, i quali in questo periodo di esaltamento sono numerosissimi, come prodotto di una attività infaticabile.

Si è notato che alcune volte nella demenza con paralisi l'infermo è dominato da grande tristezza: in questo caso gli scritti manifestano il delirio triste, accompagnato dalle solite idee di grandezza.

È interessante lo studio della parte materiale di questi scritti.

A chi osservi uno di questi manoscritti salta subito all'occhio la frequente mancanza di alcune sillabe nella fine e nel mezzo delle parole, la quale direi quasi che valga ad attestare la difficoltà e talora anche la impossibilità assoluta di pronunziarle. Talora invece si trova nel manoscritto che una sil-

Digitized by Google

laba o componente un vocabolo, oppure anche unica, viene ripetuta una o più volte. Tale ripetizione di sillabe è molto frequente anche sul labbro dell'infermo quando parla, ed è anzi la parte più notevole del particolare balbettamento che si nota nella paralisi progressiva degli alienati.

Il tremare dell'infermo è graficamente rappresentato con molta fedeltà. È così distinto nei periodi di maggiore agitazione dell'infermo, che gli scritti riescono appena leggibili.

Ma ciò che rende veramente illeggibile lo scritto in certi pazzi paralitici si è la trascuratezza che essi mettono nell'eseguirlo. Nel periodo della massima agitazione gli scritti del demente con paralisi portano l'impronta dell'aggravamento della malattia; allorchè all'agitazione succede uno stato relativo di calma e di benessere, la calligrafia prende forma più regolare. All'ultimo stadio l'infermo non scrive più, sì pel decadimento mentale, sì per la paralisi degli arti superiori. Pur tuttavia qualcuno che può tenere la penna in mano va scrivendo, ed allora ne' suoi scritti si mostrano in sommo grado distinti la povertà e la incoerenza delle idee, caratterizzate da brevità di dettato, da scarse parole ripetute di tratto in tratto e prive quasi sempre di ogni significato. Non si trova una parola scritta bene; le cassature sono innumerevoli; l'irregolarità degli spazi e delle linee è singolare; e il serpentino andamento delle aste dà a questi scritti un aspetto grottesco tutto particolare, che a prima vista caratterizza la qualità della malattia, o lo stadio gravissimo che questa ha raggiunto.

Si osserva pure che questi infermi non di rado scrivono con caratteri di notevole grandezza, ciò che si deve forse a indebolimento della facoltà visiva o ad altro perturbamento dell'occhio.

Tali caratteri sono quelli che distinguono la specialità degli scritti del demente con paralisi progressiva; gli altri che dicemmo inerenti agli scritti del demente comune sono propri eziandio di quest'ultima qualità di scritti.

Digitized by Google

III.

Gli scritti dei pazzi in relazione colla prognosi e col trattamento della pazzia.

I. Alla prognosi delle malattie mentali si rannodano le sorti e gli interessi più vitali degli individui, della famiglia e della società. Può giovare nello stabilirla lo scritto del pazzo, sapendosi che lo stato maniaco include la possibile reintegrazione delle facoltà mentali, che più difficilmente guarisce il monomaniaco, che la demenza cronica non può guarire, ecc. Altri caratteri possono aiutare nel giudizio prognostico per la maggior parte dei casi, ma nelle contingenze difficili l'alienista deve far tesoro di tutto.

Un infermo che durante la malattia abbia perduto l'abitudine di scrivere, se ad un tratto la riprende può dar segno di favorevole mutamento delle sue condizioni di salute, e far sperare una guarigione non lontana.

Invece, e forse con legge più costante, taluni infermi che scrivono sempre durante il periodo della loro malattia, guarendo, non iscrivono più, o lo fanno con assennatezza. Qualche infermo per mania circolare dà esempio di questi fatti. Queste osservazioni giovano a stabilire il giudizio delle guarigioni prossime o dei miglioramenti ottenuti in alcuni casi molto difficili, tanto per riguardo al licenziamento degli infermi, quanto per soddisfare alle giuste esigenze delle famiglie.

Dal dettato del pazzo si può prognosticare un miglioramento vicino della malattia quando la sconnessione delle idee viene man mano diminuendo; quando il predominio di certe idee fisse viene a cessare, e cede il luogo alle naturali manifestazioni di affetto, alle rimembranze di cose passate, ai desiderj ragionevoli giustificati dal bisogno.

In alcuni casi di torpore mentale associato ad agitazioni passeggiere, susseguíto a grave accesso maniaco, interessa sapere se l'infermo presenti la possibilità del ritorno alla per-

Digitized by Google

fetta salute, o se invece siasi inoltrato verso quell'irreparabile indebolimento mentale che tanto facilmente s' incontra. Giudizio di simil fatta include una immensa gravità. I criteri per formularlo non sono mai troppi, e quelli che possono essere forniti dagli scritti sono di un valore incontrastabile. Nel grave dubbio l'alienista prima di pronunziare il suo giudizio deve far scrivere l'infermo. Molti dementi infatti possono parlare a lungo e sempre benissimo, e scrivere poi con tale disordine di idee, da mostrare apertamente il grave guasto del loro cervello.

La prognosi della demenza con paralisi è sempre di grande importanza perchè apre gli occhi di chi s'interessa dell'infermo ad una triste realtà velata per lo più dalle apparenze lusinghiere ed ingannatrici dell' andamento della malattia. Pochi segni di questa mettono il medico in guardia, e svestono un infelice, creduto non poche volte colpevole di reati commessi per *eccentricità responsabile*, dalla imputabilità che lo condannerebbe. Gli scritti di questa forma di pazzia hanno segni assai positivi, e ne valgono spesso a mettere in chiaro la verità.

La prognosi poi della demenza con paralisi dischiude sempre l'inesausta fonte delle questioni legali che riguardano la limitazione della libertà giuridica dell' infermo. Essa si lega agli interessi più vitali dell' individuo, della famiglia e della società, e deve perciò essere poggiata sopra tutti i criteri più giusti di cui il medico legale possa valersi.

Il valore positivo dello scritto di un demente con paralisi progressiva avrà sempre un gran peso nel prognostico, tanto più che per tali scritti è dato prevedere non di rado l'insorgenza degli accessi di maggior gravezza della malattia che spesso si complicano con fenomeni mortali.

II. Si domanda per ultimo se si possa dallo scritto avere qualche volta un indirizzo speciale per il trattamento dei pazzi. Spesse volte, e talora esclusivamente, questi scritti ponno consigliare al medico quei provvedimenti di sorveglianza e di

Digitized by Google

isolamento pei quali restano allontanati i disordini possibili e le conseguenze funeste che si verificano allorchè la pazzia non venga a tempo debito conosciuta.

Spesso nello scritto si trova indicato espressamente il proposito che ha il pazzo di togliersi la vita, e che dal parlare non si rivela. Tale rivelazione suggerisce al psichiatra un trattamento molto riservato per il pazzo che l'ha fatta.

La tarda conoscenza dei prodromi della pazzia può veramente essere giustificata dal contegno indifferente che può assumere l'infermo nei primordi della malattia. Pure la determinazione del suo principio è di una grandissima importanza, e gli scritti del pazzo sono talora di buona guida alla risoluzione dell'interessantissima questione. Essi in tal caso allarmano le persone che convivono col pazzo, reclamano la pronta sorveglianza del medico, sollecitano quelle cure iniziali che possono riuscire facilmente ad effetto abortivo della malattia, alla sua circoscrizione ed alla eliminazione delle complicazioni più temibili e più probabili a manifestarsi.

Molti pazzi conoscono di essere in procinto di ammalare e manifestano a voce o per iscritto la loro convinzione. Le note di questi pazzi si trovano nelle pagine più riposte dei libri di memorie. Gli è in questi libri che si trovano spesso le ultime note del suicida, gli è a questi che il pazzo talora ha affidato la descrizione delle sue alterazioni materiali e funzionali dal primo loro apparire.

Se le modificazioni che subiscono gli scritti dei pazzi negli aggravamenti del loro male giovano al prognostico di vicine disgrazie, diviene doppiamente apprezzabile il conoscerle rispetto al trattamento che l'imminenza del male naturalmente suggerisce.

Il medico alienista in faccia al pericolo avrà campo di appigliarsi a tutti quei provvedimenti che o possono prevenire lo sviluppo dell'accesso, o almeno minorare la gravezza dei sintomi che l'accompagnano. Per lo meno il medico sarà per tal modo giustificato, procurando all' infermo quell'isolamento

Digitized by Google

to di cui abbisogna per guarentigia di sè e di chi lo circonda.

La produzione delle allucinazioni è in taluni pazzi svelata unicamente e coi maggiori dettagli per mezzo dei loro scritti. Il conoscere le qualità delle allucinazioni può condurre ad un trattamento razionale di questo sintoma importante di pazzia. Si tratta di allontanare dalla mente dell'infermo l'attitudine dello attendere alle false percezioni che in essa si producono subbiettivamente, sostituendo a queste le vere percezioni che si formano coll'aiuto e per le diverse vie dei sensi. Per questi infermi va abolito l'assoluto isolamento, va negata la desiderata solitudine, che mantengono nell'inerzia gli organi dei sensi. L'eccitamento di questi organi che dà origine alle reali percezioni, forma il sistema curativo più razionale.

Per lo contrario l'illusione, che pure si manifesta per mezzo degli scritti, ammette un altro trattamento. L' errore di giudizio qui ha la sua base nelle sensazioni esterne che male si percepiscono, ed è nella limitazione di queste che consiste il trattamento razionale della morbosa manifestazione mentale. Gli organi dei sensi perciò debbono essere messi artificialmente nello stato d'inerzia, specialmente gli organi della vista e dell'udito, fonti delle principali sensazioni e delle più grandi illusioni.

Se alla cura morale dei pazzi, che si ebbe in passato tanti proseliti, si volesse dare oggi molta importanza, avrebbe dagli scritti dei pazzi il più sicuro indirizzo che mai si potesse desiderare. Ed invero: dove meglio conoscere la qualità del delirio del pazzo, la molteplicità delle idee false sistematizzate, la natura delle allucinazioni e delle illusioni, contro di cui il psichiatra del passato con tanta persistenza e con tanta cautela trincerava i suoi piani di cura?

Oggigiorno poco si parla di cura morale nei manicomi, giacchè a ben magro frutto riesce, se pure non si alluda a quell'indirizzo morale che si dà al trattamento dell'infermo, quando, superata la gravezza della malattia, egli si è messo su buona

Digitized by Google

strada per raggiungere la guarigione definitiva, e che davvero è molto utile ed umanitario.

Lo scritto del pazzo conferma talora il periodo di miglioramento della malattia mentale: esso sanzionerà altresì quei provvedimenti morali a cui ricorre il medico in questa favorevole fase, allo scopo di ritornare più presto l'infermo a salute, e riaprirgli pienamente l'adito alla vita sociale cui deve essere restituito (1).

NOTIZIE-VARIETÀ

Se il sangue d'agnello trasfuso nell'organismo umano generi ematuria. — Riproduciamo a questo proposito una lettera diretta dal dott. Ponza al prof. Bizzozero:

« Nel giornale della Reale Accademia di Medicina di Torino del 10 novembre, e nella nona dispensa del *Morgagni* fu riprodotta dal *Berlin Klin. Wochenschrift* una nota del dott. Ponfick professore all'Università di Rostock, risguardante le alterazioni che il sangue d'agnello subisce nel corpo umano.

(1) Questo scritto venne compiuto dall'Autore sulla base positiva di una numerosa collezione di scritti appartenenti a persone pazze, e nella persuasione che la letteratura medica italiana e straniera non possegga ancora pubblicazioni che si interessino di tale argomento. La pubblicazione invero dei fac-simile degli scritti dei pazzi che trovasi nel libro di Ambrogio Tardieu: *Étude médico-légale sur la Folie*, Parigi 1872, se stimola la nostra curiosità, non suggerisce certo le regole che classificano e riordinano cotali scritti con qualche pratico vantaggio. Invece il prof. Francesco Roncati, direttore del manicomio provinciale di Bologna e della Clinica Universitaria delle malattie mentali, non manca mai di dedicare annualmente a questo argomento una sua brillantissima lezione, e non poche delle sue originali osservazioni figurano in questo scritto fra le più importanti a conoscersi dai cultori della moderna psichiatria.

Digitized by Google

In essa il prof. Ponfick, forte delle antecedenti asserzioni di Hasse e Sandrer, i quali riscontrarono ematurie nell'uomo successive alla trasfusione, si diè premura di studiare gli stadii intermedii tra l'ematuria e il sangue d'agnello trasfuso.

« Ed avendo istologicamente indagato il sangue umano commisto a quello d'agnello, si credette autorizzato ad enunciare le seguenti conclusioni:

1. L'ematuria essere l'avvenimento finale;

2. La distruzione dell'enorme quantità di corpuscoli rossi e probabilmente di quelli d'agnello;

3. L'introssuscesione dei frammenti che risultano dall'anzidetta distruzione per parte dei corpuscoli bianchi — *leucociti.*

« Senza presumere di contraddire l'abile istologo tedesco, prima però che il medesimo enunci la quarta conclusione che poteva formulare così: *inutile la trasfusione diretta di sangue arterioso d'agnello a scopo ricostituente ed eccitante, e sussidio a copiose emorragie* — mi permetto di segnalare all'attenzione della S. V. Chiarissima il risultato clinico da me osservato.

« Già nella relazione ch'io lessi al Congresso dei medici alienisti accorsi ad Imola, *sulle sette trasfusioni dirette di sangue arterioso d'agnello praticatesi nel Manicomio di Alessandria*, mi sono fatto carico di riferire, come si può leggere a pagina 26, quanto segue:

« Sebbene alcuni dei più insigni fisiologi abbiano asserito « che la trasfusione favorisce le emorragie, pure a me non « accadde mai di riscontrarla nei trasfusi operatisi nel mio « Manicomio; imperocchè le orine furono ognora spoglie di « *emoglobolina*; per cui non stà vera l'ematuria asserita dal « prof. Ponfick, nè mai mi fu dato di riscontrare le feccie com- « miste a sangue. »

« Ma desioso di conoscere, se quanto accadde a me fosse una eccezione fortuita, fui sollecito d'interpellare altri trasfusio-

Digitized by Google

nisti italiani. E i chiarissimi Rodolfo Rodolfi e Manzini di Brescia, che annotarono con accuratezza invidiabile i varii fenomeni sopravenuti ai quindici alienati da loro trasfusi *direttamente con sangue venoso d' agnello,* oltre alle successive trasfusioni arteriose già praticate, non accennarono ad alcun fatto emorragico rilevante susseguíto all' operazione, ad eccezione di una leggierissima epistassi avvenuta in un' alienata, che vi era da lungo tempo soggetta. E neppure nel Manicomio di Reggio d' Emilia, quell' eletta mente del Livi, non riscontrò mai alcun fatto emorragico in alcuno dei numerosi suoi trasfusi ; e molto meno fece cenno di alcun' ematuria quando ne comunicava al Congresso freniatrico le splendide e fortunate risultanze.

« Ora poi che il fatto clinico preannunciato trovò pure la sua riconferma nell' indagine *analitica e microscopica* delle orine di tre recenti trasfusi, mi permetta, che la inviti a dubitare meco dell'opportunità di accogliere i *trovati positivi* del prof. Ponfick.

« Nè so nè posso tacerle che nessun indizio di sconcerti emorragici offrirono quei *tre alienati*, che nel Manicomio d'Imola furono trasfusi la mattina del 24 ottobre scorso alla presenza di tutti i membri della Società freniatrica italiana colà espressamente intervenuti.

« Alla presenza poi di molti medici miei concittadini, e di altri distintissimi colleghi espressamente accorsi da Acqui, Asti, Genova, Sampierdarena, Savona e Torino, il 22 novembre furono eseguite *tre* trasfusioni dirette di sangue arterioso d' agnello sopra altrettanti alienati pellagrosi, sitofobi, diarroici del mio Manicomio.

« Le loro orine tanto diurne che notturne di reazione alquanto acida, della densità di 1020, 1021, 1023, all' analisi chimica più accurata non offrirono traccie nè di zuccaro, nè di albumina, e molto meno di emoglobolina.

« Ma siccome cotesta indagine poteva riescire insufficiente a stabilire il fatto, che il sangue d' agnello così trasfuso potesse

Digitized by Google

essere eliminato colle orine, coll'aiuto intelligente del Cav. dott. Roggero, fu eseguita anche la più scrupolosa indagine *microscopica* d'ogni singola orina, stata emessa dai trasfusi nelle prime quarantotto ore dall'operazione.

« Dal microscopio non fu indicata alcuna traccia di sangue. E sebbene convinti da questi risultati, che almeno i postulati del prof. Ponfick non sono ancora logicamente applicabili alla trasfusione che oggidì si pratica come ricostituente e come eccitante negli alienati; tuttavia abbiamo tentato la controprova più eloquente. Esponemmo cioè al microscopio una goccia d'orina commista al sangue d'uno di noi; ed a lei — istologo così distinto — è inutile che dica quale ammasso immenso di globuli si è offerto alla nostra vista.

« Il 29 novembre fu pure trasfusa dal dott. Ambrosoni nell'ospedale di Sampierdarena una donna da lungo tempo cloroanemica per protratto allattamento, e neppure colà fu osservato alcun sconcerto emorragico. Ed eziandio le orine di questa trasfusa tentate per tre giorni consecutivi coi reagenti chimici non offrirono traccie di albumina, e molto meno di emoglobolina; ma osservate anch'esse al microscopio dal professore di Fisiologia dell'Università di Genova, non segnarono alcuna traccia di sangue.

« Ed il 6 dicembre essendosi di bel nuovo trasfusi altri due alienati nel mio Manicomio, i medesimi non offrirono alcun indizio di materie organiche o di emoglobolina nelle loro orine che esplorai accuratamente coll'analisi chimica e col microscopio.

« Ignoro se per il fatto d'avere il prof. Ponfick limitate le sue indagini alla miscela di sangue di due animali, le sue osservazioni affatto fisiologiche si debbano eziandio, quali le formulava, applicare al caso delle trasfusioni dirette di sangue arterioso d'agnello eseguite negli uomini. Questo ben so, che le conclusioni alle quali si credette autorizzato, mi sembrano alquanto premature; ed in linea di fatto contraddette dal ri-

Digitized by Google

sultato clinico confortato e suffulto *dalle indagini chimiche e microscopiche.*

« Essendo Ella così studioso, e competente, ed inoltre geloso custode dei conati benefici dei suoi connazionali, favorisca fare inserire nell' accreditata effemeride medica il *Morgagni* la presente e così operando, oltre di concorrere ad incoraggiare i trasfusionisti italiani a percorrere animosi questa *nuova via terapeutica*, offrirà eziandio ai medesimi modo ed occasione ad indagini successive e scrupolose, affinchè la *vera verità scientifica* emerga nella pienezza di uno splendore fecondo. »

Dott. *G. L. Ponza.*

Modificazione dell' apparecchio Caselli per la trasfusione. — Stampiamo volontieri quest'altra lettera dello stesso dottor Ponza al dottor Azio Caselli, che ha grande relazione coll' argomento trattato nella lettera precedente.

Chiarissimo amico e collega,

« Allorchè mi faceste assistere alla trasfusione diretta di sangue arterioso pecorino che praticaste nel manicomio di Reggio d'Emilia in un lipemaniaco stupido con tendenze catalettiche, allo scopo di eccitarne la sensibilità da lungo tempo quasi paralizzata, nel communicare io il risultato brillante di quel felice successo al dott. cav. Biffi, onde viemeglio esprimere l'impressione che io m'ebbi a proposito della forza irruente colla quale il sangue della carotide dell'agnello arriva per la vena mediana al cuore destro umano, usai l'enfatica parola, *che il sangue arterioso vi giungesse con rapidità fulminea.*

« Quell'espressione che poteva essere legittimata dalle leggi fisiologiche che dimostrano come ordinariamente la tensione arteriosa sia sette volte maggiore della venosa, era pure autorizzato di usare dal fatto costante della maniera quasi immediata colla quale in ogni trasfusione insorgono fenomeni di rigurgito, rappresentati, come ben sapete, dall'arrossamento più o meno intenso delle guancie, delle labbra, dall' iniezione

Digitized by Google

delle congiuntive, dal turgore notevole delle giugulari, dall'imporporamento rapido e diffuso del collo, del petto e delle braccia, talora dal deliquio, non che dalla congestione cardiocefalica, dalla tosse secca, dall' orticaria, e perfino dalla cianosi, allorchè si ecceda nella quantità del sangue trasfuso, od altrimenti, e come oggidì si usa valutare, nel tempo che deve durare l'operazione.

« Quest'espressione che eccitò il sorriso di alcuni Mevii, i quali spinsero il loro ignorante scetticismo fino a contestare, che nell'odierno metodo di trasfusione, e specialmente usando gli istromenti che avete ideati e perfezionati, passi del sangue, ebbe pure campo di essere riconosciuta vera da quanti presenziarono qualche trasfusione, e che, come praticò ultimamente il prof. De Renzi a Sanpierdarena, poterono dalle curve del Sfigmografo rilevare come per il fatto dell' irruenza suddetta insorga nel cuore destro una tale perturbazione che riproduce esattamente il *delirium cordis*.

« Ed è appunto quella *rapidità fulminea*, che sturbando il *lemnismo* con cui il sangue venoso scende o sale al cuore destro, ingenera i fenomeni sopracitati, che obbligò i trasfusionisti per dissiparli talora con maggior prontezza a sottoporre gli operati a cacciate di sangue contemporanee. E fu ognora quella medesima *rapidità* che imponendo ad ogni operatore avrebbe distolto taluni trasfusionisti dal continuare alacri nella nuova via terapeutica.

« E furono appunto quei fenomeni più o meno intensi di rigurgito, che indussero i convenuti al Congresso d' Imola ad inculcare ai trasfusionisti di usare la massima prudenza nelle successive operazioni.

« Fui io pure più d'una volta assai impensierito per la gravità dei sintomi di rigurgito, nella tema che anche la sottrazione sanguigna contemporanea non valesse ad impedirli, e fugarli immediatamente.

« Mi vinse pertanto l'idea, che se avessi procurato di rallentare la rapidità con cui il sangue deve giungere al cuore, e

Digitized by Google

vi fossi riescito con un mezzo semplice e tale, che non perturbasse la naturale tensione arteriosa del sangue d' agnello, avrei contribuito a rendere la trasfusione operazione affatto sicura ed innocua, onde anche alla medesima potesse essere d'ora innanzi realmente applicabile almeno il *cito et tuto*, se non il *jocunde*.

« Sembrandomi d'esservi pienamente riescito, permettete vi narri come senza nulla variare al complesso ed al concetto fondamentale dell'atto operativo da voi immaginato ed insegnato, non devo più lamentare alcun sintomo di allarmante rigurgito successivo alla trasfusione.

« Eccovi quale sia la modificazione semplice e fortunata sulla quale invoco la vostra attenzione.

« Prima del Congresso freniatrico d' Imola eransi eseguite sette trasfusioni dirette di sangue arterioso d' agnello sopra alienati del mio Manicomio. Quasi tutte furono accompagnate da sintomi di rigurgito, talune da vera cianosi.

« Ora ho già praticate altre cinque trasfusioni dirette sopra alienati lipemaniaci, diarroici, sitofobi e stupidi, e non ebbi più ad osservare altro fenomeno immediato, ad eccezione di un arrossamento leggiero delle guancie e della fronte, e passeggiera iniezione delle congiuntive. Più nessun deliquio, nessun'espressione cianotica, e qualche raro colpo di tosse secca.

« Questo risultato così fortunato che m' indusse altresì a soprassedere da ogni sottrazione anteriore o contemporanea, io mi credo autorizzato di attribuirlo alla seguente semplicissima modificazione.

« Il tubetto di gomma elastica che deve incapucciare le cannule d'imbocco, il quale a vostro avviso doveva misurare soltanto otto o dieci centimetri, io l' ho prolungato del doppio; per cui uso incappucciare le cannule suddette con un tubo di gomma elastica che misuri da 20 a 24 centimetri.

« Ed a questa modificazione m' atterrò d'ora innanzi rigorosamente, perchè credo, che quanto più la trasfusione diventerà operazione semplice, pronta, e scevra di perturbazioni nel ritmo

Digitized by Google

fisiologico della circolazione sanguigna, tanto meglio si impadronirà dell'animo dei chirurghi; e così la medicina lieta ed altera di trovarsi arricchita di un nuovo e valido sussidio terapeutico, smesse certe legittime trepidazioni in fondo più apparenti che reali, vi ricorrerà con maggior fiducia e successo.

« Vi sarò pertanto molto grato se alla prima occasione anche voi così dotto ed intraprendente, tenendo conto di questo fatto, vorrete compiacervi di adottare la modificazione, che suffulto dall'esperienza e dalla ragion scientifica vi suggerisco, non per portare la mano profana sopra il vostro metodo, ma unicamente perchè si riesca a provare ai medici, come al mondo beffardo, che non usiamo esperimentare *in corpore vili*; ma ci affatichiamo invece indefessi per scemare i dolori dell'umanità alla quale con mano pietosa siamo spesso costretti di soccorrere col ferro e col fuoco.

« Usate voi pure della modificazione che mi riescì così bene ed in pari tempo credete alla gratitudine ed amicizia sincera che vi professerà ognora il vostro

Alessandria, 15 *genaio* 1875.

Dott. *G. L. Ponza.* »

Il tractus peduncolaris transversus di Gudden non è che il *fascio uncinato* dei proff. Lemoigne e Inzani. — Il prof. Lemoigne a nome anche del proprio collega il prof. Inzani presentò il 25 luglio 1874 al R. Istituto Lombardo di Scienze e Lettere il seguente reclamo:

« Nella *Rivista di Medicina* del dott. Soresina, fasc. 5°, 31 maggio 1874, e precisamente nella *Rivista di Istologia* del dott. Golgi, a pagina 508, è riferita la scoperta di un cordone nervoso *sinora non descritto* nel cervello dei mammiferi e dell'uomo, fatta dal prof. Gudden. (*Archiv für Psychiatrie*, vol. 2. — *Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte in d. Anat. u. Phys.* 1873, pag. 18).

Il prof. Gudden descrive questo cordone sotto il nome di *tractus pedincularis trasversus*, e lo fa nascere dalle due eminenze quadrigemine anteriori, e ne addita il decorso trasversale sulla faccia inferiore del peduncolo cerebrale, e talora lo vide accompagnarsi alla *toenia pontis*.

Digitized by Google

Il dott. Golgi fece e fa benissimo a riferire ogni cosa più moderna che si trova nelle pubblicazioni nostrane e straniere: ma noi dobbiamo per parte nostra avvertire che il prof. Gudden si sbaglia, quando asserisce di avere descritto il detto cordone nervoso, lui pel primo.

Nel 1861, dodici anni prima del prof. Gudden, noi abbiamo pubblicato, coi tipi Ferrari di Parma, un opuscolo: *Sulle origini e sull'andamento di vari fasci nervosi del cervello*, con 6 tavole, nel quale, a pag. 16, abbiamo descritto sotto il nome di *fascio uncinato*, il cordone che il Gudden crede di avere scoperto, denominandolo *tractus peduncularis trasversus*.

Ecco le nostre testuali parole:

« Un fascio *uncinato* si ha pure nei mammiferi analogo a quello degli uccelli, e che come questo procede:

1.° Dal *lato esterno* delle eminenze quadrigemine;
2.° Dai corpi genicolati del talamo ottico;
3.° Dal lato esterno della base del peduncolo cerebrale.

« Costituito il fascio uncinato dalle preindicate origini, decorre sulla faccia inferiore del peduncolo cerebrale *trasversalmente* ed obbliquamente dall'esterno all'interno e all'avanti, nascosto dal *tractus* del nervo ottico, di cui segue l'andamento, e a cui aderisce per filamenti che vi trapassano. Durante questo tragitto il fascio sembra somministrare anche alcuni filamenti al nervo olfattorio.

« Nell'uomo, il fascio uncinato presenta una varietà importante, e si è che il fascetto che proviene dalle fibre esterne della base del peduncolo cerebrale, talora trovasi un poco discosto dalla listerella ottica, tanto da poterne essere ben distinto, massime presso la linea mediana, portandosi esso in parte o in totalità alla eminenza mamillare, donde si innalza per andare alla vôlta. In questo caso, ben si comprende che la vôlta a tre pilastri procede pur sempre dal fascio uncinato, come nel cavallo.

« Giunto il fascio uncinato in corrispondenza del chiasma ottico, si ripiega in alto, per associarsi ad altro fascio originario peduncolare nella costituzione del sistema dei fasci interemisferici e in particolare nella costituzione:

Digitized by Google

1.° dell'orletto di Foville, irradiazione che va alle circonvoluzioni mediane, profonde, *anteriori* e *superiori* al corpo calloso.

2.° del rafe esterno del corpo calloso, nervi di Lancisi;

3.° del setto lucido. »

Nel 1865, poi, uno di noi (Inzani), che fu anche il primo a riconoscere il fascio uncinato, ne ripetè il disegno alla fig. 8, tav. XV, dell'*Atlante* unito al suo *Compendio di Anatomia descrittiva.*

Dopo queste nostre esplicite dichiarazioni, siamo certi che il prof. Gudden sarà il primo a riconoscere il suo errore, il quale fu causato dalla trascuranza in cui noi Italiani in generale lasciamo le cose nostre, e dalla poca premura che gli stranieri pongono nel rovistare il negletto contributo che l' Italia pur non manca di recare alla scienza. Question di moda anche negli studi! Tempo fa non si accettava per buono, nè si cercava con ardore fuor quello che veniva dai Francesi; poi venne per poco la volta degli Inglesi; ora regnano i Tedeschi, e fanno capolino i Russi. Il giorno degli Italiani non è risorto ancora.

Per ciò che ne riguarda, noi, oltrechè preghiamo questo onorevole Consesso di tenere atto delle nostre dichiarazioni di priorità in tale scoperta, ci permettiamo anche di far notare che il nostro lavoro ha una ben altra importanza. Noi infatti richiamammo l'attenzione sul *sistema dei fasci interemisferici* (orletto di Foville, rafe esterno del corpo calloso, setto lucido, vôlta a tre pilastri, tenia semicircolare di Haller), procedente da 3 origini (peduncolo, habena, e il nostro fascio uncinato).

Il prof. Gudden non vide che una parte sola di un tutto che tiene un posto rilevante nella morfologia del cervello, e descrisse poi questa parte imperfettamente e molto tempo dopo di noi. L'opuscolo che abbiamo pubblicato somministra prove, a cui nulla si può opporre. L'osservazione del prof. Gudden non fa che convalidare la verità di un particolare già da noi annunziato; e quindi sotto tale aspetto siamo ben lieti di una tale conferma.

Milano, 25 *luglio* 1874. »

Digitized by Google

Morte del dottore Giovanni Fossati. — Fu annunziata al R. Istituto lombardo di scienze e lettere dal dottor Verga, nella seduta del 21 genaio p. p., colle seguenti parole:

« L' amicizia e la fiducia speciale di cui mi onorò negli ultimi suoi anni il dottor Fossati, mi fanno obligo di almeno segnalare al vostro compianto la di lui morte, avvenuta il 20 del p. p. dicembre in Parigi.

« Questa notizia non giungerà certamente inaspettata a chi sa che il Fossati avea già toccato l' ottantesimonono anno di sua vita ed era da qualche tempo infermo per apoplessia cerebrale, ma non può che giunger dolorosa a chi riflette che l' Italia ha perduto in lui uno de' suoi figli più amorosi, intelligenti e attivi.

« Giovanni Fossati, nato a Novara nel 1786, studiò medicina a Pavia, e fece le prime prove della sua scienza nel grande Ospitale di Milano, città che dovea restargli sempre fissa nella mente e nel cuore. Egli sortì una delle organizzazioni più felici. Anche senza essere profondi frenologhi nè consommati fisionomisti, si potea fin d'allora presagire che egli sano e robusto della persona, simpatico d'aspetto e di modi, aperto di mente, facile di parola, amico sincero dell'umanità e della scienza, avrebbe percorso una bella carriera. Infatti egli qui si strinse subito in grande amicizia collo Strambio, col Sacco, col Rasori, del qual ultimo specialmente ammirava lo spirito indipendente e l'ingegno originale. Quando fu chiusa l'éra Napoleonica e la Lombardia ricadde nel servaggio austriaco, egli esulò a Parigi, e vi si fece banditore fortunato della dottrina medica italiana, avendo potuto insegnare, come egli ricordava con compiacenza, al grande Laennec nell'Ospitale Necker l'amministrazione del tartaro stibiato ad alte dosi. Il brio con cui il Fossati si produsse in diversi periodici della metropoli francese, e lo zelo con cui attendeva ai suoi malati gli procurarono in breve fama e clientela, ed egli era lietissimo di poter così giovare a molti suoi compatrioti disgraziati, e di concorrere ancorchè lontano ai tentativi di riscossa che tante volte si rinnovarono fra noi dal 1821 al 1859.

« Come a Milano il Fossati era stato uno dei più fidi e ope-

Digitized by Google

rosi discepoli di Rasori, a Parigi si attaccò a Gall e ne divenne l'amico e lo scolaro prediletto e l'apostolo della sua dottrina, per la quale egli tenne corsi eloquenti e fece anche un viaggio apposito in Italia. È noto che egli contribuì moltissimo alla fondazione della celebre *Società frenologica* di Parigi e che ne fu più volte acclamato presidente. Egli assistette il suo grande maestro fino a'suoi ultimi momenti, ne compilò la vita, tradusse dall'inglese in francese e annotò il *Manuale di frenologia* di Giorgio Combes, più tardi publicò egli stesso in francese un manuale di frenologia che ebbe un grande successo, e ultimamente (1869) si fece ancor vivo con un volume intitolato: *Questions philosophiques, sociales et politiques traitées d'après les principes de la physiologie du cerveau*, nel quale mostra che nella frenologia non vi sono soltanto degli insegnamenti anatomici e fisiologici, ma anche della buona e utile filosofia.

« Dopo la morte di Gall la frenologia non ebbe in alcun luogo un rappresentante più rispettato e più autorevole di Giovanni Fossati; il cui nome non si poteva citare senza la qualifica di *nestore venerando dei frenologhi*.

Quando in Francia si alienarono li animi dagli studii frenologici, per colpa specialmente di ciarlatani che esaggerarono i meriti della cranioscopia e la trascinarono sui teatri e per le piazze, il dottor Fossati si ricordò della sua Milano, ove non mancarono mai serii frenologhi, e a proprie spese le inviò una ricchissima collezione di gessi, cranii, libri, disegni frenologici, che ora ci è da città maggiori invidiata, e vi aggiunse il dono di una rendita annua perpetua da erogarsi a favore dell'anatomia, fisiologia e patologia del sistema nervoso, con particolare riguardo alla dottrina di Gall; ed egli stesso già grave d'80 anni, valicò ancora una volta l'Alpi per venire a dare nel Museo civico di Milano, nell'autunno del 1865, il suo ultimo corso di frenologia, come ne avea dato il primo nel 1823 a Parigi nella stessa casa di Gall; e qui il povero vecchio potè manifestare le sue idee innanzi ad un eletto drappello di giovani intorno alla combattuta frenologia e sfogare l'amarezza perchè in Francia ne fosse stato chiuso il tempio e dispersi i sacerdoti.

Digitized by Google

Se Milano non ebbe che fugaci entusiasmi per le troppo brillanti promesse della craniologia, essa lodò sempre e incoraggiò li sforzi dei severi cultori della frenologia. È Milano che procurò al dott. Fossati le insegne dell'Ordine mauriziano; è a Milano che la sua raccolta frenologica fa bella mostra di sè in una sala che porta il di lui nome. Il R. Istituto lombardo lo volle aggregare a' suoi s ci corrispondenti e mise già a concorso dei temi che renderanno sempre più viva ed onorata la memoria di Gall e la sua. Io sono persuaso che voi tutti oggi deplorate con me che una vita così bene spesa, quale fu quella del dottor Fossati, non sia stata ancor più lunga e più felice.

Società di patrocinio per i pazzi poveri della provincia di Milano. — Godiamo di annunciare che i medici alienisti di Milano fin dal 15 maggio del 1874 si fecero promotori e fondatori di questa Società, che ha per scopo di soccorrere con mezzi materiali e morali i pazzi poveri appartenenti alla provincia di Milano, dimessi dai manicomi della stessa provincia o dalle sale *deliranti* dell'Ospitale Maggiore. Essi cominciarono dall' offrire del proprio oltre a L. 1300 e predisposero anche uno schema di statuto sulle tracce di quelli che esistono in altre province. Ora fanno appello alla generosità del publico, e non dubitano che Milano, città eminentemente benefica, vorrà concorrere colla sua solita effusione anche a questa nuova opera di carità.

La Società non s'intenderà definitivamente costituita e operativa se non quando avrà raccolto un fondo di almeno lire 10,000.

Promozione. — Il Consiglio provinciale di Milano, nella seduta straordinaria del 12 dicembre 1874, si occupò della nomina del direttore dei proprii manicomii. I voti caddero unanimi sulla persona del dottore Gaetano Rinaldini, che fu per più di 25 anni medico-chirurgo astante alla Senavra, ove, dopo la morte del direttore Castiglioni e del Segretario Grancini, aveva anche disimpegnate con onore le difficili e faticose incombenze dell'uno e dell'altro.

Dottor Serafino Biffi, *Gerente.*

Digitized by Google

MEMORIE ORIGINALI

OSSERVAZIONI AL PROGETTO DI REGOLAMENTO MINISTERIALE PER IL SERVIZIO DEI MENTECATTI E DEI MANICOMII. — *Rapporto alla Commissione amministrativa del manicomio provinciale di Ferrara del dottore* C. BONFIGLI, *medico-direttore del manicomio e membro di essa Commissione.*

Il progetto di Regolamento per il servizio dei manicomii e dei mentecatti inviato dal Ministero, tende a riempire una lacuna che da tutti i freniatri e da tutte le Amministrazioni provinciali si lamentava esistere nell'ordinamento legislativo del Regno. — Chiamati a dare il nostro parere sul progetto Ministeriale, mentre dobbiamo altamente lodare i principii eminentemente liberali ed umanitarii a cui il medesimo s'informa, non possiamo esimerci dal fare nello stesso tempo alcune osservazioni su taluno degli articoli che lo compongono e di sottoporre le medesime al saggio giudizio del legislatore.

Articolo 4. . . . (1).

Con quest' articolo si toglie l'obbligo alle Provincie di mantenere i malati di *malattia mentale congenita*, quando questi non presentino tali caratteri di delirio e di furore da rendere necessaria per ragioni di sicurezza o d' ordine pubblico la loro reclusione in un manicomio. — Tale restrizione non ci sembra giusta, ed inoltre crediamo che in pratica possa dar luogo a molte contestazioni ed inconvenienti. Anzi tutto è da considerarsi, che l'espressione — malattia mentale

(1) Vedi il progetto di cui si discorre in fine al fascicolo.

Digitized by Google

congenita — è molto vaga. Molte delle pazzie, che si riconoscono distintamente nell' adolescenza riposano sopra un vizio congenito, eppure nel linguaggio ordinario non diconsi congenite; e per contrario molti idiotismi che ritengonsi e diconsi congeniti, dipendono da malattie acquisite nella prima o nella seconda infanzia. Ciò per la parola, che come si vede potrebbe dar luogo a contestazioni difficili a risolvere e potrebbe fornire appigli ad eludere la legge. Rapporto poi al fatto dell' esclusione degli idioti congeniti dal beneficio del ricovero in un manicomio, abbiamo detto, che non ci sembra giusta e ci accingiamo a provarlo. — Difatti che cosa è un idiota? è un individuo affetto da una malattia o da un difetto del cervello o del sistema nervoso acquisito durante la vita embrionale o nei primi anni della vita estrauterina, che lo rende inetto a provvedere al proprio mantenimento, e che perciò lo pone nella *numerosa classe di infelici che si trovano nell' impossibilità di procacciarsi* il mantenimento, *e la cui malattia lungi dal muovere a pietà, finisce col tempo ad irritare e a destare avversione negli stessi parenti* (parole scritte nelle illustrazioni che accompagnano il progetto di Regolamento, Art. 4); in sostanza dunque gl' idioti si trovano nè più nè meno nelle condizioni stesse di quei mentecatti, che senza essere pericolosi e di pubblico scandalo, pure il Regolamento vuole sieno ricoverati in un manicomio a carico provinciale. Nè vale il dire, che gl' idioti innocui sono pure insanabili e che perciò la Provincia non può incaricarsi della loro loro cura e custodia; poichè il Regolamento dovrebbe almeno provvedere ai medesimi come provvede agli altri mentecatti innocui e insanabili col collocamento a domicilio; ma invece al Cap. II. § 2. Art. 18, si escludono pure

Digitized by Google

dal collocamento a domicilio i mentecatti poveri presi da *malattia congenita*. Ammettendo però anche, che le Provincie non debbano mantenere fra i mentecatti presi da idiotismo, altro che quelli, la cui *malattia porga caratteri tali di delirio e di furore da rendere necessaria la loro reclusione in un manicomio a norma dell'Art.* 10. *N.* 1 *del Regolamento*, ne appare per lo meno la inutilità della restrizione proposta. Qual' è quel medico, che possa asserire, che un idiota congenito non è e non sarà di pericolo a sè o ad altrui o di pubblico scandalo? Nell' idiota, a meno che complicanze morbose non lo rendano inetto anche a muoversi, esistono sempre le condizioni, per cui date certe circostanze può riescire pericoloso o scandaloso; e noi crediamo che per dichiarare tale un idiota non si debba aspettare la prova di fatto. Se si rifletta alla facilità, con cui un idiota può appiccare un incendio, può distruggere oggetti, può cadere in perigli da lui non avvertiti, può esporre al pubblico le sue nudità, può essere paziente inconscio di eccessi libidinosi, ecc., non si esiterà punto a riguardarlo per un infelice, che la società non solo deve proteggere, ma anche custodire in modo che non possa riuscire pericoloso o scandaloso. Che se a prova di quanto abbiamo detto occorressero esempii pratici, non avremmo che a presentare le storie degli idioti raccolti in questi ultimi tempi nel nostro Stabilimento. Dalle medesime risulterebbe con evidenza, che moltissimi idioti riconosciuti per lungo tempo come innocui a sè e agli altri e non scandalosi, posti in date circostanze sono diventati tali da esigere ad urgenza la loro reclusione nel manicomio. Concesso però anche, che si diano idioti innocui e non scandalosi nello stretto senso della parola, resta sempre fuor di dubbio, che quando appartengono alla *classe povera*,

Digitized by Google

tali infelici vengono per lo più spinti dai parenti, *nei quali destano l'avversione*, al più schifoso accattonaggio per le pubbliche vie, dove sono il ludibrio dei fanciulli, ecc., apportando così un vero scandalo, anche peggiore di quello che possono arrecare altri mentecatti.

In conclusione: sull'Art. 4 del Progetto di Regolamento, ecc., noi osserviamo, che non ci pare ben fatto separare dagli altri mentecatti quelli che lo sono per malattia congenita. Se tranquilli e giudicati innocui, anche per essi pensi la beneficenza locale e sieno loro aperte le porte dei ricoveri, ecc. (Art. 6), ma se la beneficenza locale non ha mezzi di assisterli, se nel Comune non esistono *Opere pie create allo scopo di sovvenire i poveri inetti al lavoro*, resti a carico delle Provincie il loro mantenimento e la loro custodia, sia nel manicomio, sia presso le famiglie (Art. 18). Se anche fra noi sorgeranno un giorno, come in taluni luoghi dalla Germania, Ospizii destinati appositamente per gl'idioti (*Idioten-anstalten*), allora soltanto potremmo dare il nostro voto all'Art. 4 del progetto di Regolamento presentatoci.

Art. 5. . . . . .

In quest'articolo viene fatto menzione dei manicomii che già esistono come *Opere pie*, o che venissero istituiti in progresso di tempo. Tali manicomii, secondo noi, presentano degli inconvenienti, stimiamo, che invece corrisponderebbero assai meglio al loro scopo benefico, se venissero insieme alle loro rendite ceduti alla Provincia in cui si trovano. La più parte di questi manicomii ha tenuissime rendite proprie e si sostiene oggidì con il prodotto delle dozzine pagate dalle Amministrazioni provinciali per i malati poveri e dalle

Digitized by Google

rispettive famiglie per i ricchi. I progressi della freniatria in pressochè tutti i manicomii d'Italia ha rese necessarie grandi spese per miglioramenti di locali, ecc., e l'aumento delle dozzine non può certamente bastare, a meno che non sia spinto oltre i limiti, a ricoprire il *deficit* prodotto dalle spese suddette. Quindi è che le Amministrazioni dei manicomii Opere pie, se non hanno vistose rendite proprie, non potranno mai ridurre i loro Stabilimenti secondo esige la scienza, ovvero saranno costrette ad economizzare nel trattamento dietetico e sanitario dei malati, come spesso pur troppo accade. Nè vale il dire, che nel Regolamento si è provveduto a che i malati siem ben trattati con le ispezioni del Procuratore del Re e del Consiglio sanitario. Chi ha pratica di manicomii sa quanto spesso riescano illusorie le visite ufficiali e quanto facilmente possano esser tratti in inganno i visitatori. Volendo conservare autonomi i *manicomii opere pie*, a parer nostro dovrebbero almeno equipararsi ai manicomii privati e le Amministrazioni rispettive dovrebbero essere obbligate a presentare ogni anno il proprio bilancio particolareggiato affine di giustificare, che possedono *mezzi sufficienti per mantenere gl' impegni incontrati verso il pubblico* (Art. 48. N. 4). È naturale che noi non parliamo di manicomii Opere pie che mantengono i malati a loro carico, senza cioè far pagare la dozzina alle Amministrazioni provinciali, perchè di tali crediamo che in Italia non ne esistano.

Art. 8. . . . .

Il dire, che le Provincie provvedono alla obbligazione, ecc., col ricoverare i mentecatti anche in uno spedale, ci pare che giustifichi in certo qual modo il pessimo trattamento che si accorda ai poveri pazzi, in ta-

Digitized by Google

luni luoghi, tanto più che nell'Art. 54 quegli spedali che dalle fondazioni rispettive o da statuto organico fossero autorizzati a ricoverare mentecatti, si dispensano dall'autorizzazione prefettizia e quindi anche dall'accertamento delle condizioni segnate nell'Art. 53. — Potrebbero benissimo, anche per parere di illustri alienisti, unirsi agli spedali comuni sezioni per i pazzi, specialmente quando questi si trovino nel periodo acuto del male, ma tali sezioni dovrebbero sempre presentare le condizioni volute dall'Art. 53; in caso diverso se ne dovrebbe ordinare la chiusura e si dovrebbe costringere la Provincia relativa ad erigere un opportuno manicomio. Sono vivi i ricordi delle sezioni pei pazzi che esistevano nell'Arcispedale di S. Anna in Ferrara, nell'Ospedale civile di Parma, ecc., e di quelle che esistono tuttora in altre città! Vorremmo adunque, che in quest'articolo del Regolamanto dopo le parole.... *ospedale*, si aggiungessero le altre — *che presenti le condizioni notate nell' Art.* 53 (V. anche le osservazioni all'Art. 55).

Art. 9 . . .

In questo o in altro articolo non sarebbe ben fatto regolare il trasporto dei mentecatti al manicomio, acciocchè il medesimo sia eseguito con decoro ed umanamente? Noi conosciamo numerosi casi di malati poveri e spesso anche innocui, che furono trasportati al manicomio nel modo il più sconveniente sopra un ruotabile da non potersi qualificare e legati con rozze funi in maniera da averne gl'infelici piagati i polsi e le gambe. A noi pare che il Regolamento potrebbe per lo meno interessare i Sindaci, perchè curassero, che i loro mentecatti venissero trasferiti al manicomio in modo da non recare oltraggio ai più ovvii principii della civiltà.

Digitized by Google

Art. 11. . . . .

Aggiungeremmo infine — *f*) dai vicini d'abitazione o da un conoscente qualunque del malato, quando questi si trovi lontano da ogni parente, o non se ne conosca alcuno.

Art. 15. . . . . .

La facoltà di prescindere dall' attestazione dei due vicini d'abitazione che vien data con quest' articolo, quando trattisi di ricoverare in un manicomio mentecatti poveri presi da malattia d' indole innocua, ci sembra che potrebbe estendersi al maggior numero dei casi, e che anzi l'attestazione suddetta si dovrebbe richiedere solo in casi eccezionali. Difatti molte sono le circostanze che possono rendere difficile od impossibile il procurarsi l'attestazione di cui è parola, e frattanto si perde un tempo utile per la cura del malato. Nelle campagne, nei casolari dei contadini posti spesso in luoghi isolati, dove trovare i vicini che possano fare coscienziosamente un' attestazione giurata? Se pur la faranno, sarà per fare un piacere a chi la richiede, attesteranno la notorietà di fatti forse loro ignoti, e l' attestazione assume allora il carattere di una pura e semplice formalità. D'altra parte può darsi anche il caso di un pazzo affetto da delirio parziale, anche *tutt'altro che innocuo,* il quale dinanzi a persone estranee alla sua famiglia occulta il suo delirio e appare perfettamente ragionevole; allora come procurarsi la attestazione voluta? E se frattanto il malato pone in atto le sue idee omicide, suicide, incendiarie, di chi la colpa? Altre volte succede, che di certi atti, di certe parole il volgo creda più facilmente trovare la causa in un carattere malvagio dell' individuo relativo, anzichè in una malattia; in allora i vicini ricuseranno

Digitized by Google

certamente di fare l'attestazione voluta, il malato resta libero, e nessuno può sapere di quanti gravi danni questa libertà possa essere feconda. Un altro caso ancora; si tratta di una giovinetta conosciuta come esempio di pudore e di onestà; viene presa da frenosi isterica con sovraeccitamento negli organi sessuali, svanisce in lei il pudore, si abbandona innanzi a chiunque ad atti osceni, si denuda ed inveisce contro coloro che la rattengono (*non è perciò innocua*); la famiglia non chiama certamente i vicini a vedere il triste spettacolo, si affida al medico, il quale consiglia il collocamento dell' inferma nel manicomio; ma come ciò fare, se la malata essendo pericolosa occorre per collocarvela l' attestazione dei due vicini? Il Regolamento vorrà costringere la famiglia della malata ad arrossire dinanzi ai vicini per gli atti della povera mentecatta? E quando questa sarà rinsavita avrà a soffrire l'onta di sentirsi raccontare dai vicini, talvolta ignoranti e privi di delicatezza, le scene a cui aveva dato luogo durante il delirio? — A noi sembra pertanto, che per le ragioni esposte e per altre ancora che possono presentarsi in pratica, debbasi nell'Art. 15 dire, che si può prescindere dall' attestazione, ecc., *quando* trattisi di ricoverare in un manicomio mentecatti poveri presi da malattia d' indole innocua, ovvero, *quando il medico curante dichiari difficile od impossibile o poco conveniente il procurarsi l'attestazione suddetta.* Del resto anche per questi ultimi casi si potrebbe richiedere l'attestazione giurata dei medici.

Al § 1. del Capo II, ci pare poi, che dovrebbe aggiungersi un articolo con cui venissero permesse le *ammissioni provvisorie ad urgenza.* Tali ammissioni vengono prescritte dall' esperienza la più volgare in

Digitized by Google

cose freniatriche e sono state adottate in moltissimi luoghi. Roller, il nestore dei freniatri tedeschi, benchè voglia circondata l' ammissione dei malati nel manicomio da tutte le cautele possibili, pure si dichiara fautore delle ammissioni provvisorie e dice anzi, che nel manicomio d'Illenau la maggior parte delle ammissioni avvengono in questo modo (Roller, *Psychiatrische Zeitfragen*, ecc., p. 138. Berlin, 1874). — Chi ha scritto il *Progetto di Regolamento* mostrasi convinto del fatto, che le alienazioni mentali sono in sostanza malattie organiche del cervello o meglio del sistema nervoso in genere; noi aggiungeremo che tali malattie organiche possono spesso essere iperemie, infiammazioni, emorragie, ecc., malattie tutte che occorre diagnosticare e curare prontamente. Or bene, nella massima parte dei casi, manifestato che si sia il delirio, il medico curante dichiara pazzo l'infermo, si dice incompetente a prescrivergli un metodo di cura, ovvero non trova mezzi nella povera casa per convenientemente curarlo e propone che il malato venga trasferito in un manicomio. Qualche giorno occorre per lo più perchè la famiglia si decida ad allontanare l'infermo da casa, poi deve incominciare, se in campagna, il pellegrinaggio al capoluogo del Comune per richiedere dal Sindaco e la visita di altro medico, e lo stato di famiglia e il certificato di povertà, ecc., poi deve aspettarsi la visita del medico di altro Comune, che non sempre può essere prontissima (figuriamoci di essere d'inverno in luoghi di montagna), poi si dovrà andare al capoluogo del Mandamento, perchè come non tutti i paesi hanno il Sindaco, non tutti i Comuni hanno il Pretore, e per ciò bisogna aspettare che sieno disposti a tale viaggio i vicini di casa o i due medici che hanno visitato il malato; talvolta il giorno in cui

Digitized by Google

deve farsi l'attestazione giurata è prescritto dal Pretore, che per lo più sceglie il giorno che gli è più comodo e che può benissimo essere incomodo a chi senz'altro è abbastanza inquietato dal malato che ha in casa e agli altri che per la loro professione ed interessi forse in quel giorno sarebbero chiamati altrove. E fatto tutto ciò si dovrà ritornare presso l'Autorità comunale e presentare l'istanza e i documenti perchè questa li rimetta alla Deputazione provinciale o alla Direzione del manicomio, che deve rispondere dentro *otto giorni*. Arriva la risposta al Sindaco, che con suo commodo la fa pervenire a mezzo dell'usciere comunale alla famiglia del malato, che può stare agli estremi di un vasto comune e che finalmente potrà disporsi a procacciarsi i mezzi per trasportare il malato al manicomio. — Quanti giorni saranno passati dal momento che il medico ha giudicato doversi l'infermo ricoverare nel manicomio, e frattanto l'iperemia, l'infiammazione, l'emorragia quanta strada non avranno fatto? Non si creda che la nostra pittura sia esagerata, si discenda un poco nel campo della pratica e si vedrà come le lungaggini da noi descritte vengano imposte dalle circostanze più spesso assai che non si creda. — Noi vorremmo adunque, che un articolo del Regolamento dichiarasse permesse le ammissioni provvisorie dietro semplice certificato del medico curante accompagnato da lettera del Sindaco. Ad evitare poi ché questa concessione possa ledere in qualche modo la libertà individuale, il Regolamento potrebbe imporre, che appena avvenuta l'ammissione provvisoria ad urgenza debba la medesima essere denunciata all'Autorità prefettizia, e che questa deleghi immediatamente uno o due medici per veri-

Digitized by Google

ficare lo stato dell' infermo accettato e fare il relativo rapporto giurato.

Art. 18 . . . . (V. le Osservazioni all'Art. 4).

Art. 21 . . . .

Avremmo voluto che nel Regolamento non si parlasse di presso chi a preferenza devono collocarsi i mentecatti. Chi ha compilato il progetto di Regolamento ha ricordato certo gli agricoltori di Gheel e quelli della provincia di Lucca, dove è già stato sperimentato il collocamento a domicilio. Disgraziatamente però in Italia poche Provincie possiedono agricoltori agiati, ben alloggiati ed inciviliti al pari delle provincie toscane. Nella Provincia nostra le case degli agricoltori presentano in genere tutti i rapporti antigienici possibili, gli agricoltori stessi fanno uso di cibi poco nutritivi e di bevande malsane, il grado di civiltà loro è molto basso, e sarebbe piuttosto da raccomandarsi, che i mentecatti poveri da collocarsi a domicilio nella Provincia di Ferrara non venissero collocati presso famiglie di agricoltori. In caso contrario si potrebbe star certi, che nella generalità dei casi i poveri pazzi sarebbero assai male affidati e che sarebbero gli ultimi a godere dei pochi centesimi che la Provincia pagasse per il loro mantenimento. Ciò che noi diciamo per la Provincia ferrarese, vale pure per molte altre Provincie, fra le quali ne basta solo citare quelle del mezzogiorno d'Italia.

Art. 26 . . . . .

Ci pare troppo generica l' indicazione dei lavori in cui possono essere occupati i mentecatti poveri collocati a domicilio. Nè ci sembra possa escludere gl'inconvenienti che possono accadere, la restrizione — *ma in modo che non ne derivi alcun danno per la loro*

Digitized by Google

salute. A nostro credere si dovrebbe dire piuttosto: *I mentecatti innocui mantenuti a domicilio potranno essere adoperati in quei lavori che verranno ai tenutari indicati dalla Direzione medica del manicomio della Provincia* (*vedi più sotto*). Deve aversi presente che i pazzi siano pure innocui ed insanabili, sono pur sempre affetti da una malattia organica, che può rendere controindicata una data occupazione. Trascurando l'esame di queste controindicazioni, che niuno può fare meglio dello specialista, si corre pericolo di esacerbare la malattia esistente allo stato di cronicità e di affrettare la morte del malato.

Al § 2. Cap. II, vorremmo poi fossero aggiunti altri articoli, che includessero le seguenti disposizioni:

I mentecatti poveri, prima di essere collocati a domicilio devono soggiornare almeno per 15 giorni nel manicomio. La Direzione del manicomio deve segnare in apposito registro i nomi dei mentecatti, che si collocano a domicilio, la diagnosi della malattia che li affligge e il genere di lavoro in cui possono i medesimi venire impiegati. La consegna dei mentecatti ai tenutari previa autorizzazione della Deputazione provinciale deve farsi dalla Direzione del manicomio, che registra pure il nome e il luogo di domicilio del tenutario, gli dà le avvertenze opportune e gli consegna un libretto con fogli in bianco e con gli articoli relativi del Regolamento. Nei fogli in bianco il medico comunale nota lo stato del mentecatto nelle visite trimestrali. Il libretto rimesso ogni tre mesi alla Deputazione provinciale, viene da questa sottoposto all'esame del Direttore del manicomio, perchè suggerisca i provvedimenti, che possono essere provocati dal rapporto del medico. Il Direttore del

Digitized by Google

manicomio, o uno dei medici addetti allo Stabilimento, visita, almeno una volta ogni anno tutti i malati collocati a domicilio nella Provincia. Tali visite si faranno in un tempo non prestabilito e senza preavviso. Il risultato di queste visite annuali verrà comunicato con rapporto alla Deputazione Provinciale. Nelle visite annuali il Direttore del manicomio potrà in via d'urgenza e di concerto col Sindaco locale ritirare un mentecatto dal tenutario e consegnarlo ad altra famiglia, ovvero ricondurlo al manicomio salvo ecc. (come all'Art. 27). Non occorre che ci diffondiamo a provare l'utilità delle proposte disposizioni, essendo essa evidente tanto sotto il rapporto scientifico, che sotto il rapporto amministrativo.

Art. 32 . . . .

Per i malati non poveri è spesso anche più difficile che per i poveri ottenere l' attestazione dei due vicini, specialmente quando questi debbano presentare le condizioni volute dall' art. 33. Nelle famiglie ricche, specialmente, in moltissime circostanze si ama tenere occulta la disgrazia che la colpisce e non ci pare giusto, che mentre si vuole garantire in tutti i modi la libertà individuale, non si debba rispettare in pari tempo quella delle famiglie. Anche per i ricchi vorremmo dunque che valessero le osservazioni da noi fatte all' art. 15. Siccome però, come viene giustamente osservato nelle *illustrazioni al Regolamento* ecc., trattandosi di non poveri occorrono maggiori garanzie per la libertà dei medesimi, potendo entrare in lotta interessi materiali relativamente alla loro reclusione in un manicomio, vorremmo, che ad ottenere questa maggiore garanzia, nei casi in cui la *pazzia non fosse evidentissima*, fosse prescritto, che

Digitized by Google

nei primi 15 giorni di soggiorno del malato nel manicomio, in un consulto di due alienisti estranei al manicomio medesimo *e scelti dal Prefetto*, si dovesse dichiarare se il malato merita o no di rimanere nel manicomio. Del resto, per ragioni ovvie, anche per i non poveri vorremmo permesse le ammissioni provvisorie ad urgenza, che in questo caso non potrebbero diventare stabili se non che dietro il parere di due alienisti consultati come sopra.

Art. 34 . . . . .

A meglio tutelare l'interesse dell' alienato di mente non povero, vorremmo, che il trattamento che il medesimo deve ricevere nel manicomio secondo i mezzi proprii o della famiglia, non fosse prescritto dal consiglio di famiglia, composto per solito di eredi probabili del malato stesso, ma bensì dall' Autorità, dopo aver assunte informazioni precise sull' importanza di detti mezzi. I parenti dei poveri mentecatti dobbiamo figurarceli buoni o cattivi, liberali od esosi, e ci par bene pertanto, che il Regolamento debba difendere il malato dall' eventuale avarizia dei parenti.

Art. 36 . . .

Ci sembra che il Regolamento non dovrebbe quasi tagliare con quest'articolo la questione dei manicomii criminali. Noi ci asteniamo dall' entrare in siffatta questione, ma ci parrebbe conveniente, che rapporto agli imputati e condannati, si dovesse imporre ai manicomii pubblici, ecc., il ricoverarli, sino a che non siasi deliberata la costruzione di uno o più Stabilimenti appositi.

Art. 37 . . . .

Fra i documenti, che devono accompagnare la do-

Digitized by Google

manda di ammissione dei mentecatti delle categorie 2 e 3 dell' art. 36, ci parrebbe ben fatto si dovesse aggiungere anche un sunto degli atti processuali. Da questo sunto il medico alienista potrebbe in molte circostanze venire illuminato sulle tendenze del mentecatto, sulla libertà che può al medesimo accordare, ecc.

Art. 55 . . . .

Il voto *consultivo* di due alienisti non ci sembra sufficiente, quando si tratta di deliberare sulla domanda di aprire un manicomio o sezioni negli Spedali per la cura ed il ricovero dei mentecatti. Tale voto dovrebbe essere deliberativo, o almeno i due alienisti consultati dovrebbero avere la facoltà di porre il loro *veto* alla deliberazione del Consiglio sanitario provinciale, quando questa fosse in opposizione col voto loro. Naturalmente in tal caso dovrebbe decidere il Consiglio superiore di sanità coll'intervento di altri alienisti. In tal modo s'impedirebbe, che i Consigli provinciali o per viste di gretta economia o per altre ragioni deliberassero l' apertura di manicomii improprii e disadatti allo scopo che devono avere, e contro il parere degli uomini della scienza. Un fatto che dimostra l'opportunità della nostra proposta lo troviamo per esempio in Napoli, dove il Consiglio ha deliberato si debba ridurre a manicomio un locale disadatto, nonostante il *voto consultivo contrario* di riputati alienisti e di altri medici. In ogni caso deve aversi presente che se si trovano Consiglieri sanitari provinciali dispostissimi ad obbedire ai responsi della scienza, ve ne sono anche molti, che di tali responsi non si curano e preferiscono deliberare a seconda delle loro idee, buone o cattive che siano.

Digitized by Google

Il voto deliberativo degli alienisti vorremmo specialmente raccomandato, quando si tratti di ricoverare i mentecatti in sezioni di Spedali destinati alle malattie comuni.

Al Capo VII troveremmo opportuno si aggiungesse pure una disposizione, per cui tutte le Provincie entro un dato periodo di tempo fossero in obbligo di provvedere convenientemente al ricovero ed alla cura dei loro mentecatti, sia erigendo un manicomio per conto proprio, sia riunendosi in consorzio con una, o al più con due Provincie confinanti. Secondo noi non provvedono *convenientemente* al ricovero ed alla cura dei loro mentecatti quelle Provincie, che non avendo manicomii proprii li inviano in manicomii lontanissimi ed in paesi la cui viabilità rammenta ancora le epoche preistoriche. Esempii: le diverse Provincie della Sicilia che inviano i loro pazzi al manicomio di Palermo, le Provincie meridionali della penisola che tutte ricoverano i loro pazzi nel manicomio di Aversa, la Provincia di Sondrio che deporta i suoi malati nei varii manicomii di Milano e Reggio. Quanto il seguire un tale sistema sia dannoso alla cura dei mentecatti, all'economia ed ai più elementari principii di umanità, non occorre il dimostrarlo, e noi vorremmo perciò che la legge provvedesse anche su tale argomento.

Art. 65 . . . . .

La vigilanza come è prescritta dal Regolamento noi crediamo debba riuscire inutile, o vessatoria ed indecorosa. Che l' alta vigilanza sui manicomii spetti al Ministero dell'Interno, è cosa su cui non cade dubbio; come pure è naturale, che nell' ordine amministrativo il Ministero eserciti la sua vigilanza per

Digitized by Google

mezzo dei Prefetti. Ciò che non possiamo però ammettere è, che i Prefetti, i Procuratori del Re e i Consigli sanitari provinciali debbano esercitare una vigilanza anche sul ramo sanitario dei manicomii, e che sieno loro accordate certe facoltà come all' articolo 76. Chi ha compilato il Regolamento, mentre in molti altri punti presta omaggio alla scienza freniatica, in questo capitolo mostra invece di tenere questa scienza in assai poco conto e di riguardarla come tale, che persone estranee alla medesima possano pronunciarci su dei giudizii in appello contro quelli emessi da coloro che coltivano la scienza medesima. Che idea si è formata l'autore del Regolamento dei Consigli sanitari provinciali, per credere che l'intervento di un medico membro del medesimo possa bastare a rendere legittime certe deliberazioni indecorose per lo Stabilimento e per chi lo dirige, che potrebbero venir prese nelle visite? Crede forse che un medico entrando nel Consiglio sanitario provinciale acquisti ad un tratto tutte le cognizioni d'igiene e di freniatria che occorrono per giudicare in appello sull'operato degli alienisti? — Abbiamo detto, che la vigilanza sui manicomii, come è prescritta dal Regolamento, riesce o inutile o vessatoria. Difatti se il Procuratore del Re ed il medico membro del Consiglio sanitario saranno persone di buona fede ed avranno coscienza della incompetenza loro a giudicare sullo stato mentale di una persona, sull' igiene di un manicomio, ecc., la loro visita diventa una semplice formalità, poichè si appagheranno di tutte le spiegazioni che verranno loro date dai medici dello Stabilimento; se poi invece, come pur troppo può accadere, i visitatori saranno di quelle persone che stimano il

Digitized by Google

grado e la posizione bastevoli ad infondere la scienza, se ne vedranno delle belle! gli ammalati specialmente di delirio di persecuzione, quelli la cui malattia ha la forma così detta circolare ecc., appariranno ai visitatori come gente che abbia fior di senno, e per poco che desiderino esser liberi o si lagnino del trattamento che ricevono, vedremo posti in libertà pazzi della specie più pericolosa ed iniziati processi contro uomini rispettabili che alla scienza ed alla filantropia hanno sacrificati i migliori anni di loro vita. In conclusione dunque? Noi vorremmo che il Ministro dell'Interno esercitasse la vigilanza sui manicomii per mezzo del Prefetto, ecc. ma vorremmo pure, che per quanto riguarda la parte scientifica si valesse dell'opera di un Ispettore alienista, come si usa anche in paesi, dove la libertà individuale è rigorosamente rispettata. Che se all'istituzione della carica d' Ispettori generali si opponessero le vedute finanziarie dello Stato, noi vorremmo, che almeno la vigilanza dei Prefetti, ecc., si ristringesse alla parte amministrativa, che nella parte igienica e sanitaria potessero soltanto richiedere dai Direttori dei manicomii tutti gli schiarimenti possibili, e che quando questi schiarimenti non riuscissero di loro soddisfazione, fossero autorizzati non già a prendere disposizioni assolute come all'art. 76, ma bensì ad invocare il giudizio di uno o più alienisti a loro scelta, restando le spese di questa visita straordinaria a carico dello Stabilimento relativo. Così anche le finanze dello Stato nulla soffrirebbero dal giusto omaggio reso alla scienza.

Art. 68 . . . . .

Con quest' articolo, veduto anche quanto si dice nelle illustrazioni, si pensa a tutelare gl' interessi e-

Digitized by Google

conomici dei poveri mentecatti. Troviamo giusto che il Regolamento si occupi di ciò, ed anzi vorremmo, che adottasse provvedimenti anche più efficaci. In certi casi speciali l'anno che corre fra la reclusione di un malato in un manicomio e la sua interdizione può esser più che sufficiente ai parenti per praticare una breccia notevolissima nel patrimonio del povero alienato. A nostro avviso l'Autorità dovrebbe tutelare la conservazione dei beni di un mentecatto appena vien ricoverato nel manicomio, facendo inventario delle sue sostanze e nominando d'ufficio un curatore, sino a che non abbia avuto luogo un regolare processo di interdizione. Il rimettersi in tutto ai consigli di famiglia non ne pare prudente, quando si ricordi ciò che abbiamo altra volta osservato, cioè che detto consiglio può anche essere composto tutto di eredi probabili del mentecatto. Oltre a ciò noi conosciamo casi di mentecatti poveri, privi di famiglia e di parenti, che presi da pazzia furono trasportati al manicomio, lasciando in balìa di estranei le poche masserizie di casa, la biancheria ecc., di loro pertinenza. Il Regolamento dovrebbe provvedere a salvare anche queste piccole proprietà, e ciò si farebbe nominando il curatore d'ufficio, che in questi ultimi casi potrebbe essere anche il Sindaco locale.

Art. 70 . . .

Giusta le osservazioni fatte al Cap, II, § 2., l'elenco di cui si parla nella seconda parte di quest' articolo dovrebbe essere compilato dalla Direzione del manicomio.

Art. 71 . . . . .

Sopra elenchi *nominativi*, non sapremmo quali osservazioni e deliberazioni potesse fare il Consiglio sanitario provinciale.

Digitized by Google

Art. 72 e 74 . . . .

Per le osservazioni fatte all'Art. 63 noi troviamo giusta la visita annuale del Procuratore del Re per osservare la tenuta dei registri, per vedere se siano state fatte le pratiche richieste dagli Articoli 34, 41, 42, 43, 44 e 68, e per domandare schiarimenti alla Direzione medica su qualche caso di malattia che possa eccitare qualche dubbio, ma neghiamo assolutamente la competenza di esso Procuratore e del medico membro del Consiglio sanitario per giudicare sull'andamento del servizio sanitario ed igienico del manicomio e sul trattamento dei mentecatti. L'igiene dei manicomii e la cura dei mentecatti sono cose speciali su cui non può pronunciare giudizio altro che uno specialista, ce ne appelliamo a chiunque abbia pratica di manicomii. Del resto quando le ammissioni dei mentecatti vengono circondate da tutte le cautele possibili, quando il Procuratore del Re è in diritto di domandare schiarimenti sui casi dubbii alla Direzione dello Stabilimento e quando è parimenti in diritto di invocare il giudizio d'altri alienisti sui detti casi, ne pare che la libertà individuale sia già abbastanza largamente garantita. D'altra parte poi noi crediamo che in qualche cosa, come relativamente al servizio sanitario ed igienico, debbasi affidarsi alla scienza e coscienza dei singoli Direttori dei manicomii, che non sono poi uomini elevati a quel grado senza merito alcuno; che se scienza e coscienza si supponessero difettose nei Direttori dei manicomii, noi crediamo che le visite ufficiali prescritte dal Regolamento a nulla gioverebbero, poichè potrebbe darsi benissimo che per l'epoca della visita il manicomio fosse ridotto *ad usum Delphini.*

Digitized by Google

Art. 76 . . . .

Da tutte le osservazioni da noi fatte discende naturalmente, che dovrebbe esser del tutto cancellata la seconda parte di quest' articolo, come quella che potrebbe legittimare deliberazioni assurde, perniciose, e totalmente in opposizione con la scienza.

2 *Marzo* 1875.

SUL PROGETTO MINISTERIALE DI REGOLAMENTO PER IL SERVIZIO DEI MANICOMII E DEI MENTECATTI, PER CIO' CHE RIGUARDA IL RICOVERO DI QUESTI. — *Considerazioni del dottore* SERAFINO BIFFI (1).

È già molto tempo che i medici alienisti italiani vanno invocando una legge sugli alienati e sui manicomii corrispondente alle esigenze dei tempi. Fino dal principio dell'anno 1849, il dott. Bonacossa, medico del manicomio di Torino, aveva per quello scopo presentata una petizione al Parlamento subalpino (2), e quasi subito dopo, un deputato, il dott. Bertini, aveva formulata una regolare proposta di legge (3).

La proposta Bertini, considerando il pazzo come un

(1) Questo lavoro venne letto nella seduta del 13 maggio del R. Istituto lombardo di scienze a lettere.

(2) Petizione al Parlamento del Regno dell'Alta Italia per la modificazione di alcune disposizioni del codice civile, per la soppressione dell'articolo centesimo del codice penale e per la creazione di una speciale Legge in riguardo ai mentecatti, presentata alla Sessione del 1849 dal dottore G. S. Bonacossa, ecc.

(3) Proposizione di legge del deputato Bernardino Bertini presentata alla Camera il 18 marzo 1849, svolta e presa in considerazione nella tornata del 23.

Digitized by Google

vero infermo, si studiava di promuoverne la guarigione, pur tutelandone la libertà personale e gli interessi economici, impedendo in pari tempo che egli potesse compromettere l'ordine e la sicurezza della società. Il sollecito di lui isolamento, colle debite guarentigie, in opportuna località, li interessi economici del ricoverato affidati, a seconda del caso, in modo temporaneo o decisivo a persone idonee, infine alcuni savii provedimenti pei manicomii delle classi povere e per quelli delle classi agiate, costituivano i precipui punti della legge progettata da quel rispettabile e benevolo vecchio.

Il dott. Bonacossa (1) gli veniva in appoggio, e mettendo in chiaro le condizioni in cui erano a quei tempi i mentecatti in Piemonte, insisteva perchè la proposta Bertini, con qualche lieve menda e con qualche aggiunta, venisse tradotta in legge come efficace rimedio alle lacune e agli inconvenienti che presentava quel ramo di beneficenza. — Pur troppo però le sciagure politiche del 1849, adducendo al paese preoccupazioni ben più gravi, fecero naufragare la proposta Bertini, che non tornò più a galla.

Nell'anno 1862 nel Congresso di Siena e nel 1873 in quello di Roma, i medici alienisti che si erano costituiti in una sezione a parte, insistettero per ottenere una legge improntata ai progressi della moderna psichiatria. Quelle istanze vennero reiterate in seno al Congresso freniatrico che si tenne lo scorso

(1) Osservazioni sulla proposizione di legge del medico collegiato Bernardino Bertini membro della Camera dei deputati risguardante la custodia e la cura dei mentecatti, e considerazioni sullo stato attuale dei pazzi in Piemonte, del dottore collegiato G. S. Bonacossa medico primario del R. manicomio e Consulente della pubblica beneficenza di Torino. — Torino 1849.

Digitized by Google

anno in Imola, e anzi si nominò una Commissione per predisporre uno schema di legge che eccitasse il Governo a soddisfare gli antichi voti, e lo mettesse per così dire sulla buona via.

Ma questa volta il Governo ha precorso i voti dei medici; e non ha guari, prima che la summentovata Commissione desse segni di vita, il signor Ministro dell'interno diramava alle Deputazioni provinciali del Regno un suo progetto di Regolamento per il servizio dei manicomii e dei mentecatti, invitandole a fare le loro osservazioni innanzi di sottoporre quel Regolamento alla sanzione Sovrana (1). Il paese deve essere doppiamente grato al Ministro, e perchè ha iniziato le pratiche per venire a capo di così importante questione, e perchè prima di concretarne la finale soluzione, ha voluto raccogliere il parere delle persone competenti. Fra queste dovrebbero campeggiare i medici alienisti; ed io credo che i medesimi debbano fare quanto è da loro, perchè il nuovo Regolamento riesca a soddisfare la comune aspettazione.

La Presidenza della Società freniatrica italiana avendo invitato i colleghi a studiare cotesta questione, anch' io ho procurato di corrispondere all' onorevole invito, e di qui la modesta comunicazione che ho quest' oggi l'onore di presentare al R. Istituto.

Il progetto di Regolamento si compone di otto capitoli. Il primo si occupa della spesa pei mentecatti poveri; il secondo del trattamento di questa categoria di malati e del loro collocamento nei manicomii e a domicilio; il terzo tratta della ammissione

(1) Questo progetto di regolamento è quello stesso su cui vertono le antecedenti osservazioni del dott. Bonfigli, e che noi publichiamo alla fine del presente fascicolo.

Digitized by Google

dei mentecatti non poveri nel manicomio; il quarto accenna le disposizioni generali per l'ammissione di alcune speciali categorie di individui, come a dire i militari, li imputati e i condannati, non che i minorenni mantenuti dal Governo nei riformatorii. Il quinto capitolo definisce le norme pel licenziamento dei ricoverati dal manicomio. Ai manicomii privati è consacrato il sesto capitolo. Il settimo traccia le disposizioni comuni ai manicomii e agli altri stabilimenti publici e privati per la cura e il ricovero dei mentecatti. Finalmente l'ottavo si occupa della sorveglianza sui manicomii e sui mentecatti.

Il progettato Regolamento evidentemente venne redatto da egregia e dotta persona, che per altro non deve essere medico, come lo si indovina da qualche inesattezza nei vocaboli tecnici. Ad ogni modo quella proposta, insieme a parecchie disposizioni commendevoli, ne contiene altre che dovrebbero essere svolte con maggior ampiezza, e alcune poi troppo complicate, poco pratiche e perfino vessatorie. Io quì esporrò appena qualche considerazione sulla parte del Regolamento che concerne il ricovero dei mentecatti e sopratutto il loro ricovero a domicilio. È ormai notorio che l'*isolamento* costituisce una parte importante della cura della pazzia. Le persone, le abitudini in mezzo alle quali viveva l'individuo prima di cadere malato, sono non di rado la causa occasionale della sua infermità e la esacerbano, o per lo meno le imprimono la forma e il colorito, sicchè in un modo o nell'altro, le idee deliranti s'incarnano colle persone più prossime al malato per parentela e dimestichezza. Egli si crede perseguitato dalle medesime; il pervertimento dei suoi affetti, i funesti suoi propositi si torcono di preferenza contro di esse, la loro pietosa assistenza, invece di lenirgli

Digitized by Google

le piaghe dell'animo, sembra irritarle. È abituato a dominare quelle persone, egli finchè rimane in mezzo a loro, oppone resistenza alle necessarie cure.

Nè va taciuto che alle persone intime difficilmente regge l'animo di tener fronte al malato, e in ogni modo per non lasciare in lui tristi reminiscenze e dannose antipatie, è sempre conveniente che le misure coercitive vengano attuate da persone estranee.

Per tutte queste considerazioni già *a priori* si vede quanto sia logico di rimuovere il pazzo dagli abituali elementi di famiglia e di società; molto più che il fatto clinico ha dimostrato la utilità di cotesto provedimento, il quale non di rado, da solo arreca la calma e perfino la guarigione in individui che in casa erano incomportabili.

Ma l'isolamento lo si deve applicare in ogni caso e a permanenza nel decorso della pazzia? E questo mezzo di cura non si può attuarlo in altro modo che rinchiudendo l'ammalato nel manicomio?

Per la soluzione di così importanti quesiti lasciamo la parola a un alienista classico, il celebre Esquirol: « L'isolamento, consiste nel sottrarre l'alienato a tutte le sue abitudini, allontanandolo dai luoghi che abita, separandolo dalla famiglia, dagli amici, dai servitori, circondandolo di persone estranee, mutando insomma tutto il suo modo di vivere....

« A chi volesse però sostenere che l'isolamento non sia mai nocivo, si dovrebbe rispondere francamente che talora può nuocere, essendo nella natura delle cose che anche le migliori non vadano scevre di inconvenienti. Non si deve quindi fare una applicazione troppo generale, nè troppo esclusiva dell'isolamento, e il medesimo deve essere ordinato unicamente da un medico esperimentato ».

Digitized by Google

Venendo a dire dei diversi modi d'isolamento, dopo avere mostrato che il manicomio in molti casi è il mezzo più efficace di cura per ogni grado di fortuna, l'illustre alienista soggiunge che nella stessa guisa che l'isolamento non è confacente a tutti li alienati, questi non devono esservi sottoposti nello stesso modo.

« In ciò è d'uopo procedere, continua egli, come nella terapia generale, nella quale il pratico varia la forma dei rimedii a seconda degli individui e del periodo della malattia » (1).

A queste saggie distinzioni dell'Esquirol corrispondevano le considerazioni del nostro Chiarugi sulla terapia in generale della pazzia, le quali si possono applicare benissimo anche all'isolamento. « È certo, scriveva il Chiarugi, che non v'è specifico, non vi è sistema generalmente adattabile a tutte le specie della pazzia e neppure ai generi di essa, perchè la cura deve dirigersi secondo le diverse cause produttrici, lo stato diverso del sistema nervoso ed i fenomeni diversi che quella accompagnano....» (2).

Sarebbe facile moltiplicare le citazioni, ma dal poco fin quì enunciato, mi sembra chiaramente emergere che l'isolamento è necessario in parecchi casi di pazzia, utile in moltissimi casi, che talora si può farne senza, e che in ogni modo, anche per quel mezzo di cura non occorrono sempre le mura del manicomio. Senza dubbio i pazzi in corso di mania, quelli che tendono all'omicidio, al suicidio, all'incendio, alla nin-

(1) Esquirol. *Des maladies mentales considérées sous les rapports médical, hygiénique et médico-légal.* Bruxelles, 1838. — Tomo II. pag. 313, 327, 330.

(2) Chiarugi. *Della pazzia in genere ed in specie.* Trattato medico-analitico. Firenze, 1793. — Tomo I. pag. 195.

Digitized by Google

fomania, alla satiriasi, abbisognano della sollecita e incessante sorveglianza nel manicomio, che colle sue disposizioni materiali e coll'insieme del suo impianto offre il ricovero più adatto per quei malati. Ma nei casi miti, scevri da impulsi pericolosi, si può benissimo ottenere l'isolamento col trasportare l'infermo fuori di casa.

Quando la pazzia non raggiunge l'esito fortunato della guarigione, la maggior parte delle volte coll'andare del tempo, sia che vadano spegnendosi i processi acuti che accompagnavano l'esordire della pazzia, sia per li esiti consecutivi a quei processi, o perchè la energia del cervello per la violenza della stessa malattia si esaurisca, o per altre cause finora ignote, il malato diviene più quieto e più docile. Ciò accade sopratutto quando si inizia la demenza. Ebbene, in tutti questi casi l'isolamento nel manicomio non è più necessario.

Dove si allogheranno dunque questi infelici che, senza essere guariti, hanno tuttavia acquistato un certo grado di tranquillità? A tale domanda il pensiero si volge alla colonia di Gheel, la quale ha appunto iniziato il tentativo di allogare i matti tranquilli, in pensione alla campagna.

Quella Colonia sorse nella Campinia del Brabante nel VI secolo, inspirandosi alla fede che santa Dymphna colà martirizzata e sepolta, guarisse le malattie nervose. Il concorso dei malati alla sua tomba e il loro soggiorno presso le famiglie dei dintorni intanto che compievano le pie pratiche per propiziare la santa, andarono a poco a poco costituendo l'attuale Colonia, la quale ospita oggidì nel villaggio di Gheel e nei circostanti casolari un migliajo di matti presso quella popolazione, che è di circa diecimila abitanti. Fino a questi ultimi tempi Gheel aveva menato esistenza o-

Digitized by Google

scura; ma il dottor Parigot, uomo operoso e distinto scrittore, nominato nel 1850 Ispettore della Colonia, mise in luce il bene che gli pareva di potersi ritrarre da quella istituzione allorquando si fossero compiute alcune riforme. Egli domandava specialmente il riordinamento del servizio medico della Colonia che era impari al bisogno, un aumento delle pensioni per migliorare il trattamento dei pazzi, la limitazione delle categorie degli ospiti da ammettere.

La Colonia fatta conoscere dal dottor Parigot destava grande aspettazione, e ad alcuni letterati e *turisti*, parve che essa fosse il paradiso dei matti. Un medico d'ingegno e di cuore, il Barone Mundy di Moravia, entusiasmato per quel modo di cura ha contribuito colle sue interessanti publicazioni a destare intorno alla medesima una polemica vivace.

Io vi andai la prima volta nel 1852, quando appunto arridevano le più lusinghiere speranze di riforme e di bell'avvenire (1). In seguito sono colà ritornato due altre volte, ma pur troppo Parigot erasi recato in America, sdegnato di vedere negletti i suoi consigli, che il dott. Bulkens suo successore, aveva invano reiterati; e per la verità delle innovazioni invocate quasi nessuna non si è messa in pratica.

Ad ogni modo Gheel ha il merito di avere mostrato su ampia scala che un bel numero di alienati può vivere senza pericolo e con molta libertà nella vita di famiglia, dandosi alle occupazioni agricole. Anche a questo proposito amiamo citare il giudizio di un alienista, che in questi ultimi tempi ha giustamente levato di sè tanto grido, il Griesinger. Egli termina il

(1) *Reminiscenze di un viaggio nel Belgio e nella Francia*, del dott. Serafino Biffi. Milano 1856.

Digitized by Google

suo classico *Trattato delle malattie mentali*, con queste esplicite parole: « Per mia parte, io non posso a meno di credere che col tempo si troverà modo di risolvere il problema delle Colonie degli alienati, e così anche la questione delle cure amministrative pei matti concepite su un piano più vasto e più completo » (1).

E di vero quel problema ha cominciato ad avere la sua applicazione; oggidì ogni manicomio-modello possiede un ampio podere, una vera colonia agricola; e in qualche manicomio d'Inghilterra e di Germania si è perfino cominciato ad allogare nei dintorni in pensione i malati tranquilli, sui quali i medici dell'Asilo continuano a esercitare la loro benefica sorveglianza. Anche in Italia, a Firenze, si è inaugurata codesta pratica la mercè del chiarissimo prof. Bini; e ora il progettato Regolamento nel capitolo che si occupa del trattamento dei mentecatti poveri dice chiaramente che i tranquilli, innocui e ormai incurabili potranno dalle Provincie essere mantenuti presso oneste famiglie campagnuole, quando non se ne possa affidare la custodia a parenti (2).

Che anzi quel Regolamento prescrive alcune norme già adottate con buon successo a Gheel. Tali sono le proposte che presso una famiglia non si possano collocare più di due mentecatti, i quali devono essere sempre del medesimo sesso; che il medico del Comune visiti quegli ospiti, il sindaco sorvegli tutta codesta azienda, e ai migliori tenutarii d'infermi si elargiscano premii.

(1) Griesinger. *Traité des maladies mentales; - pathologie et thérapeutique;* Paris 1865.

(2) Capitolo 2, parag. 2 del Progetto ministeriale citato.

Digitized by Google

Se non che alcune delle disposizioni progettate si dovrebbero migliorare, e qualche cosa vi sarebbe pure da aggiungere. Così sta bene che il medico del Comune abbia l'obligo di visitare quegli ospiti di quando in quando, oltre alle chiamate pei bisogni straordinarii; ma le sue visite periodiche in luogo di compiersi ogni tre mesi come proporrebbe il Regolamento, dovrebbero farsi almeno ogni quindici giorni. Esso infatti non solamente sorveglierebbe com' è necessario, le condizioni fisiche e morali del pazzo, ma anche il modo col quale è alloggiato, nutrito, occupato nei lavori; e codesta sorveglianza servirebbe d'indirizzo e freno alla famiglia che lo accoglie.

Il Regolamento richiede al medico d'inviare di volta in volta delle Relazioni alla Deputazione provinciale, e ciò è soverchio, poichè finirebbe col far sepelire tutte coteste Relazioni sotto l'indifferente oblìo che porta seco l'affastellamento di certi atti burocratici. Meglio gioverebbe che presso il sindaco, in un coll'elenco dei ricoverati, si trovasse un Registro nel quale il medico notasse di volta in volta quanto va osservando e prescrivendo, e il sindaco potrebbe apporvi le proprie osservazioni. Ma sopratutto il medico-direttore del manicomio provinciale dovrebbe ogni anno ispezionare la intera Colonia, visitando i pazzi e le famiglie che li ospitano, conferendo col medico del Comune, col sindaco e colla Società di patrocinio, se per buona ventura esiste, esaminando i relativi Registri, e presentando in seguito alla Deputazione provinciale una Relazione particolareggiata.

Così alla utile istituzione dei premii sarebbe bene aggiungerne un altra che a Gheel ha già portato buoni frutti, quella, cioè, di statuire due gradi di rette per la pensione. Le famiglie che fornissero ai loro

Digitized by Google

ospiti un più comodo e polito alloggio, un vitto più adatto e la migliore assistenza, otterrebbero la retta maggiore, e ciò sarebbe efficace stimolo a migliorare quel trattamento. Finalmente si dovrebbe anche regolare il modo, il tempo e la retribuzione del lavoro degli ospiti della Colonia. Se male io non mi appongo, con codeste modificazioni e aggiunte il collocamento dei mentecatti poveri verrebbe migliorato nella sua applicazione.

Codesto provedimento riesce facile pelle classi agiate, e nella mia lunga carriera io ho allogato un bel numero di individui presso medici, parochi, presso buone famiglie della città e della campagna. Disponendo di larghi mezzi ho potuto ogni volta mandare agevolmente a esecuzione la prova, che quasi sempre è riuscita bene. Ma in modo diverso procederanno le cose quando si avrà da combattere colla miseria. A mo' d'esempio, nella nostra provincia in generale la popolazione agricola è buona, nell'alto milanese è anche di mente svegliata, ma versa in povere condizioni economiche; sopratutto le abitazioni sono talmente anguste che la famiglia del contadino si trova così stipata da offendere talvolta le esigenze della igiene e della decenza. Come si potrebbe allogare colà un pazzo in pensione? Come restituire a una di quelle famiglie un suo membro non guarito quando pur venga dimesso dal manicomio? Forse potranno meglio prestarsi all'uopo coloro che tengono una piccola bottega nel villaggio e sono discretamente agiati. Ma noi non vedremmo volontieri il nostro malato per lunghe ore sul banchetto del calzolajo e del sartore, mentre egli troverebbe invece maggior conforto nell'aria libera e nella vita piena di attività delle facende campestri.

Digitized by Google

Taccio il guajo del vitto grossolano e povero del nostro contado, che di certo non gioverebbe alle deperite condizioni fisiche di parecchi matti, taccio la difficoltà che colla ordinaria retta una famiglia di contadini possa ammanire a parte al suo ospite un vitto più adattato.

Dopo tutto ciò non è difficile persuadersi che il ricovero dei mentecatti poveri a domicilio, lo si dovrà attuare a rilento e in modiche proporzioni. Perciò quella misura non potrà recare un adeguato ajuto al bisogno che vi ha tra noi di provedere con mite dispendio a un ingente numero di mentecatti; pur troppo essa sarà una goccia d'acqua apprestata sulla punta di un fuscellino al viandante assetato!

Non dimentichiamo infatti che dove si allargarono i vecchi manicomii o se ne eressero di nuovi che a tutta prima parevano esuberanti, i medesimi ben presto si trovarono stipati e per la massima parte di cronici, i quali rendono impossibile l'accettazione dei casi recenti, che non potendo venire curati sollecitamente nel manicomio, finiscono coll'incronichire anch'essi. Di quì l'aumento continuo di quella miseranda turba di matti che rimane a carico delle provincie, e va assumendo proporzioni allarmanti.

D'altra parte alcune provincie, non ostante il buon volere non sarebbero in grado di apprestare a quella moltitudine il ricovero in un manicomio propriamente detto. Nella rigenerazione del paese, le provincie dovettero provedere a una folla di istituzioni che bisognava riordinare o impiantare, e così trovaronsi sovracariche di pesi e di spese. Senza dubbio l'assistenza dei mentecatti poveri è doverosa per una nazione civile, trattandosi di provedere a infelici divenuti senza colpa impotenti ad ajutarsi da sè, e che

Digitized by Google

pei morbosi impulsi possono venire trascinati a nuocere ad essi medesimi e a chi li circonda. Ma per quanto siano filantropiche codeste esigenze, non si può richiedere alle provincie al di là di ciò che ragionevolmente consentono le loro forze; e su un erto cammino, anche con tutto il buon volere e colla più santa fretta non si può accelerare il passo più di quello che permettano le proprie forze e il peso onde si è già gravati.

Si aggiunga che il manicomio propriamente detto *di cura* destinato ad accogliere i malati recenti e quelli con tendenze pericolose o incomode, adduce spese gravissime di costruzione e d'impianto, per corrispondere alle cure, alla sorveglianza, alle esigenze speciali di quelle categorie di ricoverati. Dovendo erigere un manicomio per 600 individui bisogna subito fare assegnamento su qualche millione di lire, e anche la quotidiana spesa di mantenimento è divenuta oggidì assai rilevante.

In seguito a siffatte considerazioni, io credo che per completare l'assetto di questo ramo di beneficenza in modo pratico e possibile, converrebbe oltre al *manicomio di cura* istituire appositi *asili* pei mentecatti tranquilli e incurabili. Allora infatti si restringerebbe notabilmente il dispendio, attenuando le proporzioni del *manicomio di cura*, il quale verrebbe riservato unicamente ai casi recenti curabili e a quelli che ne hanno speciale bisogno. Pel ricovero invece della maggior parte degli altri matti si potrebbero utilizzare vecchi fabricati, come ve ne ha parecchi nelle nostre campagne. E a tal uopo basterebbero una mitissima spesa di acquisto, adattamenti di piccola importanza, un impianto semplice, economico, un esiguo personale medico, pochi infermieri, i quali lavorerebbero in

Digitized by Google

compagnia del maggior numero possibile di ricoverati. E questi infelici destinati la maggior parte a chiudere colà la loro esistenza, vi troverebbero almeno l'aria buona e la pace dei campi, un certo grado di libertà e i lavori agricoli che confortano l'animo e rinfrancano la salute.

Quando in Germania si impiantarono cosiffatti Istituti vi fu chi obiettò la difficoltà di riconoscere quando un matto sia veramente incurabile, e il sinistro effetto che doveva fare sul medesimo l'ingresso in una casa che aveva per così dire la patente d'incurabilità. Ma la mite denominazione di *asilo* toglierebbe ogni disgustoso significato, e un conveniente impianto potrebbe renderne accetto il soggiorno.

In quanto all'altra obiezione bisogna pur confessare che all'infuori di qualche fortunata eccezione, la pratica ha statuito che la pazzia, se dopo un certo lasso di tempo non migliora ma presenta anzi alcuni sintomi caratteristici, pur troppo diventa incurabile. Che se anche qualche ospite dell'*asilo* avesse la ventura di guarire, il lieto caso terrebbe viva la speranza nell'animo dei compagni; e ciò che più importa, dovendosi queste serotine e inattese guarigioni, più che ad altro, alle benefiche risorse della natura, il regime di vita dell'*asilo* non potrebbe che favorire quella felice crisi.

Ma quì sorge il bisogno di dare una spiegazione. — Qualche provincia desiderosa di alleggerirsi del grave peso di tanti matti incurabili, ha procurato di allogarli nelle case di mendicità, nè mancarono li Amministratori proclivi alle sottili distinzioni, i quali vedendo che codesti infermi non presentavano più la turbolenza e il disordine che dai profani si ritengono sintomi caratteristici della pazzia, credettero che que-

Digitized by Google

gli infelici si dovessero ormai avere in conto di *poveri cronici* e rimanere a carico dei Comuni e delle Congregazioni di Carità.

A questo proposito giova ricordare che la scienza della malattie mentali bensì attribuisce ad esse diversi e distinti periodi, ma tutti li comprende in una unica entità morbosa, la pazzia. Nel percorrere quei diversi stadii, il malato può divenire più calmo, più ordinato, ma, a meno, s'intende, di avere raggiunta la piena guarigione, egli conserva sempre una impronta caratteristica e speciali esigenze, per le quali non si trova bene negli ospedali e nei ricoveri ordinarii. È anche troppo se uno o due al più di siffatti individui possono venire ospitati presso una famiglia adatta per quel cómpito e disposta a sopportarne li inevitabili disturbi.

Del resto, la prova di allogare nelle case di mendicità i matti cronici e tranquilli venne già fatta in Inghilterra, dove essendo sovracarichi i manicomii delle Contee, quella categoria di malati venne trasferita nelle prefate case (*poor houses*). Ma la prova è riuscita doppiamente male. Da una parte i Direttori di quelle case facevano continue proteste che i nuovi ospiti disturbavano l'ordine e la quiete generale, donde calde istanze che venissero rimossi di là. Dall' altra parte li Ispettori governativi delegati a visitare i matti, si lamentavano che questi venissero confinati negli angoli meno salubri della casa di mendicità e trattati peggio del rimanente di quella popolazione. Non c'è che dire, li ospizii pei malati di pazzia devono essere speciali e appartati, come sarebbero appunto i *manicomii di cura*, e li *asili* per li incurabili tranquilli, che abbiamo descritti poc' anzi.

Questi *asili* poi dovrebbero diventare il centro della

Digitized by Google

colonia esterna, e il loro direttore a mano a mano collocherebbe in pensione nei dintorni presso adatte famiglie, li individui che il naturale decorso della pazzia e la lunga influenza della vita disciplinata del manicomio avessero reso atti a quel collocamento esterno. Su quei suoi antichi infermi egli continuerebbe ad esercitare una benefica sorveglianza come Ispettore della Colonia; e a lui farebbero capo per consiglio e indirizzo, i sindaci e i medici dei relativi Comuni.

Per tale maniera, approfittando della esperienza e valendoci dei progressi della psichiatria, nell'organizzare l'assistenza dei mentecatti poveri noi procederemmo in modo inverso di ciò che si è fatto a Gheel. Colà in mezzo ad una landa isolata, la fede religiosa ha creato l'antica Colonia senza curarsi dei provedimenti medici. In questi ultimi tempi poi vi si è dovuto erigere l'Asilo-Guislain per collocarvi temporaneamente i matti divenuti incomportabili alle famiglie che li ospitavano, o bisognosi di cure impossibili a fare nelle case, e non ha guari il dott. Bulkens instava perchè accanto a Gheel si erigesse un manicomio pei malati, ai quali non convenisse la vita libera della Colonia. Noi per lo contrario, dopo avere istituito il *manicomio* propriamente detto o *di cura*, dopo avere aperto l'*asilo* pei matti tranquilli e incurabili, in seguito, attorno a questo andremmo a poco a poco instituendo una *colonia* di individui capaci di godere la libertà e la vita di famiglia. — Se male non mi appongo, allorquando questi tre provedimenti così coordinati figurassero nel Regolamento pei mentecatti, si soddisfarebbe alle esigenze del servizio, alle condizioni locali del paese e alla situazione economica delle provincie.

Digitized by Google

RIVISTA

Cisticerchi ed echinococchi intracranici. — Come specialmente interessanti per lo studio delle malattie nervose, riproduciamo le storie dei seguenti casi di recente osservati, publicate testè in un' accuratissima rivista del dottor H. Meissner (*Schmidt's Jahrbücher, ecc.* B. 164. Nr. 11).

CISTICERCHI.

Dei cisticerchi nel *cervello* sono stati osservati dal dott. Schott in un soldato, che per lo innanzi era stato sempre sano e che ammalò per il gran caldo nell'agosto del 1872 (*Deutsche mil. ärztl. Zeitschr. II* pag. 384, 1873). Egli fu preso da accessi di vertigine che furono ritenuti per effetto di un colpo di sole ma che però ritornarono il 24 ottobre insieme a dolore di capo, senso di pesantezza in tutte le membra, nausea e lingua tumida e bluastra.

Il 1.° novembre a questi fenomeni si aggiunsero brividi di freddo ed innalzamento della temperatura, visione di scintille dinanzi agli occhi, dolore ai lombi, appetito inalterato, ma vomito dopo ogni pasto, incontinenza dell' orina e delle feci, diplopia e leggiero strabismo, lieve sordità, obliquità dell'uvola verso destra, loquela difficile e balbettante, andatura incerta e come di chi barcolla, movimenti coreici e sussulti dei tendini, rapida diminuzione delle forze corporee ed *intellettuali.* — Siccome l'esame dei polmoni faceva conoscere una resistenza accresciuta sotto la clavicola destra e nel medesimo luogo il fremito pettorale aumentato ed il rumore respiratorio prolungato, e siccome il padre dell'infermo era morto tubercoloso, così fu fatta la diagnosi di tumori cerebrali di natura tubercolare.

Il 5 dicembre il malato morì, ed alla sezione si trovò: le ossa del cranio in alcuni punti sottilissime come la carta; sulla dura-madre, oltre ad alcune granulazioni del Pacchioni

Digitized by Google

vicino al seno longitudinale, numerosi corpiccinoli, specialmente verso la base in maggior quantità, opachi, rotondi e della grandezza di una testa di spillo a quella di un pisello. I medesimi si riscontravano anche alla superficie degli emisferi cerebrali ed in parte, attraversando la dura-madre, penetravano sin nella massa ossea; alcuni di essi s'impiantavano anche nel punto di confine fra la sostanza grigia e bianca del cervello, altri nelle pareti dei ventricoli ed altri nei plessi coroidei, nei corpi striati e nei talami ottici; le cisti situate nella sostanza cerebrale erano più grandi di quelle che stavano sulla dura-madre, si aggruppavano a guisa di grappolo in due o in tre ed avevano una membrana trasparente e delicata, di rado spessa e fibrosa; dinanzi al punto d'origine del vago destro fra il processo del cervelletto *ad pontem* ed il peduncolo cerebellare eravi una cisti grande a pareti sottili con coloramento giallognolo della sostanza cerebrale circostante. Nella sostanza muscolare, specialmente del cuor destro, i medesimi corpiccinoli. Del resto nulla d'anormale all'infuori di una pleurite destra di antica data. L'esame microscopico fece riconoscere nei corpuscoli accennati vesciche di cisticerco.

Secondo il dottor Meschede (*Deutsche Klin.* 32, 1873) i cisticerchi nella sostanza corticale del *cervello* non sono rari, specialmente nei *pazzi epilettici* e nei casi di *delirio parziale* ed agitato; egli nelle sezioni li ha trovati più di 15 volte, mentre vi ha riscontrato le trichine una volta soltanto; il pericolo dei medesimi è adunque almeno tanto grande quanto per le trichine, poichè solo di rado non danno luogo a sintoma alcuno, come nel caso seguente:

Un uomo di 38 anni fu accolto nello spedale per insufficienza e stenosi della mitrale, dilatazione ed ipertrofia del cuore e malattia di Bright; morì dopo due mesi di cura. Nella necroscopia, oltre alle alterazioni indicate, si riscontrarono sulla superficie convessa di ambedue gli emisferi tre noduli sporgenti verso l'esterno e che attraverso la sostanza

Digitized by Google

grigia si spingevano sino alla midollare, dei quali il più piccolo, già calcificato, era grande quanto un grano di pepe e gli altri avevano la grandezza di un pisello; tali noduli si rivelarono per cisticerchi con uno scolice per ciascuno, doppia corona d'uncini con 24 uncini e 4 succiatoi; uno di essi faceva ancora movimenti distinti. Attorno ai medesimi si trovarono molte cellule ganglionari in preda alla degenerazione adiposa, lieve edema della pia-madre ed infiltrazione sierosa degli spazi sottoaracnoidei.

La mancanza di fenomeni cerebrali notevoli è spiegata da Meschede in questo caso con ciò, che a motivo delle gravi malattie del cuore e dei reni poco si era posto mente allo stato psichico dell'infermo, ed anche per il fatto, che secondo l'esperienza non di rado si verifica, cioè che le malattie psichiche e nervose rimettono col sopravvenire di altre gravi affezioni corporee e viceversa.

Il prof. Westphal (*Arch. f. Psychiatr. und Nervenkrankh.* IV, 2, 1873) nei cisticerchi del *cervello* insieme a convulsioni epilettiche più o meno forti ha osservato più volte una forma speciale di movimenti involontari, che possono convertirsi in veri movimenti convulsivi. Sembra che Griesinger non li abbia avvertiti, poichè egli non richiama l'attenzione sui medesimi.

Del resto tali movimenti possono anche presentarsi nelle affezioni cerebrali che non hanno per base una lesione a focolai.

In un caso che riferisce, Westphal fondò la sua diagnosi su questo sintoma, ed alla sezione trovò numerose vesciche sulla sostanza corticale del cervello, specialmente sui lobi frontali, però anche nell'interno del cervello e nei ventricoli.

Westphal crede non improbabile, che questi movimenti automatici sieno prodotti da un eccitamento dei centri motori della sostanza corticale procurato dalle vesciche di cisticerco.

Con questa spiegazione si pone d'accordo con A. Bernhardt,

Digitized by Google

che nel medesimo numero degli *Archivi* tratta parimenti dei cisticerchi cerebrali nel medesimo senso.

Egli fa riflettere cioè, che le dottrine di Hitzig sulla funzione della sostanza corticale del cervello come centro motore potrebbero esser controllate nel miglior modo nei casi di cisticerchi cerebrali. Del resto, come dice Bernhardt, anche Griesinger in uno di tali casi aveva già accennato ai rapporti che forse possono esistere fra le affezioni circoscritte della sostanza corticale ed i disordini di movimento di muscoli determinati e rispettivamente di date estremità. Nel suo secondo caso difatti una grande vescica, che stava direttamente vicino alla falce in un prolungamento perpendicolare della linea auricolare aveva, secondo lui, probabilmente prodotto convulsioni e paralisi nella gamba opposta.

Un caso molto notevole, nel quale la presenza di cisticerchi nel *cervello* non è da riguardarsi come *causa, ma bensì come conseguenza della pazzia*, perchè l'emigrazione degli entozoi era avvenuta nel corso della psicosi, viene comunicato da Wendt (*Allg. Zeitschr. f. Psychiatr.* XXXI, p. 401, 1874).

Un pazzo di 30 anni, con arresto notevole di sviluppo fisico, che soffriva ad intervalli irregolari di accessi di eccitamento maniaco, che era molto sucido e che spesso mangiava le sue feci, ammalò per tisi polmonare e morì per pneumotorace. — Nella sezione si trovò: la vôlta del cranio molto sottile con solchi vascolari appianati; alcune granulazioni del Pacchioni; meningi molto sottili e delicate; ventricoli cerebrali dilatati e pieni di liquido sieroso. Sulla superficie del cervello, disseminate in ambo i lati, una quantità di vesciche di cisticerco impiantate superficialmente (18 nel lobo frontale destro); di simili se ne contarono 8 nella vôlta del ventricolo laterale sinistro, 2 nel nucleo lenticolare sinistro, 1 nel destro, 3 nella parte anteriore del corpo striato destro ed 1 posteriormente nella coda del medesimo. Alcune di dette vesciche, nel distaccare la pia madre, venivano facilmente dis-

Digitized by Google

giunte dalla sostanza cerebrale. La loro grandezza massima era quella di un piccolo pisello, molte però, per esempio quella nel nucleo lenticolare sinistro, erano grandi solo quanto un grano di miglio; in genere erano trasparenti e si poteva in esse riconoscere il capo del parassita in forma di un nucleo bianco. — La sostanza cerebrale confinante con le suddette vesciche era inalterata. Nell' intestino si trovò una *taenia solium*.

Siccome il malato era affetto da tenia e spesso erasi cibato delle sue feci, è a credersi senza dubbio, che in tal guisa si fossero introdotte nello stomaco delle proglottidi mature. Quand'anche ora non si fossero verificati sintomi che potessero riguardarsi come conseguenza dell' intromissione di uova di tenia e che potessero indicare il tempo in cui questa era avvenuta, pure la qualità delle vesciche di cisticerco trovate nel *cervello* facevano conoscere che l'immigrazione era avvenuta poco tempo prima. Gli esistenti momenti etiologici (eredità, colpo sul capo) sono sufficienti per spiegare lo sviluppo della pazzia e rendono inverosimile, che i cisticerchi fossero stati la causa della medesima; così anche gli altri mutamenti anatomici nel cervello stanno ad indicare che l'alienazione mentale esisteva da lungo tempo.

Numerosi cisticerchi nella sostanza corticale del *cervello* furono trovati dal dott. Heschl (*Sitz.-Ber. d. Ver. d. Aerste in Steierm.* IX, p. 76,, 1872) nel cadavere di un vecchio morto per tubercolosi polmonare; si trovarono inoltre due cisticerchi anche nel muscolo semimembranoso sinistro. I medesimi avevano l'età di almeno 4 mesi; nella sezione non si trovò alcuna tenia e nemmeno si seppe che l'individuo relativo ne fosse stato affetto per lo innanzi.

Il dottor Paulicki (*Memorabilien*, XIV, 5. Juli) trovò dei cisticerchi nei muscoli, nel *cervello* e nel cuore alla sezione di un individuo morto per pneumonite, nel quale la diagnosi

Digitized by Google

fu possibile anche durante la vita a motivo di un tumore sottocutaneo rotondo, alquanto mobile e grande quanto un pisello. — I muscoli erano alquanto scuri ed in essi trovavansi numerosi cisticerchi in parte calcificati; l'aracnoidea cerebrale era opaca; sotto alla medesima alquanto siero; la pia e la sostanza midollare pallide, l'ependima inspessito; la sostanza corticale era disseminata di numerosi cisticerchi, di cui se ne trovavano parecchi anche nei corpi striati e nel ponte. Nelle carni dell'orecchietta del cuore destro eravi un cisticerco raggrinzato. Nella cavità pleurale destra molto essudato torbido giallognolo e mescolato a fiocchi fibrinosi. Il lato inferiore del polmone destro in stato di epatizzazione grigia; il polmone sinistro posteriormente ed in basso infiltrato di siero. La milza, il fegato e i reni alquanto tumidi e iperemici; la mucosa dell'intestino tenue qua e là arrossata; sull'ileo, essudato cruposo ed alcune ulceri con fondo e margini pigmentati; del resto nulla di notevole.

Un caso d'idatidi del *cervello* (cisticerchi?) è stato osservato in una bambina di 4 anni dal dottor Pullar, ed è stato descritto da J. L. Bullock (*Brit. med. Journal* 23 *March*, 1872).

La bambina erasi ammalata quattro mesi prima con brividi di freddo, dolore di capo e sonno inquieto; da quel tempo in poi aveva sofferto periodicamente di accessi di dolor di capo della durata di 2 o 3 giorni, durante i quali aveva vomiti ed eruttazioni. All'ammissione nell'ospedale era molto oligoemica, aveva l'espressione della fisonomia ansiosa, la lingua umida ed alquanto intonacata, costipazione di ventre e pelle fredda ed asciutta. Gli accessi si riprodussero quasi ogni due giorni, persistevano alcune ore e durante i medesimi la malata emetteva dei gridi; la bambina dimagrò rapidamente, dopo 5 settimane era già estremamente abbattuta, dopo 7 settimane era quasi priva di coscienza, aveva le pupille dilatate, 38,9° C. di temperatura, 160 pulsazioni e 44 respirazioni.

Digitized by Google

Sopravvennero indi dei rantoli mucosi e dopo 10 settimane di permanenza nell'ospedale la malata morì tranquilla e senza convulsioni.

Alla necroscopia si trovarono le ossa del capo spesse, le suture chiuse, l'aracnoidea e la pia molto iperemiche, la sostanza cerebrale di consistenza normale; nei ventricoli laterali circa 90 grammi di siero rossastro. Nella gamba sinistra del cervelletto si trovò una cisti grande quanto un uovo di piccione, facilmente enucleabile; le parti del cervello circostanti non presentavano alterazioni flogistiche; nessun tubercolo cerebrale. I polmoni erano iperemici, i bronchi in taluni punti pieni di muco purulento; gli altri organi normali.

Delle cisti nel *cervelletto*, la cui natura disgraziatamente non è indicata con esattezza, sono state osservate dal dottor Lockhart Clarke (*Med. Times and Gaz.*, 1, 1873) in un uomo di 47 anni, che trent'anni prima aveva ricevuto un forte colpo nell'occipite e che da quel tempo in poi aveva sofferto di dolori di capo periodici con freddo e calore, ma però senza sudore.

In seguito vi si aggiunsero debolezza di vista ed in ultimo cecità completa, dolore lungo la colonna vertebrale, andatura incerta, disfagia e di quando in quando vomito; l'intelligenza non si mostrò mai alterata. Il 3 giugno 1872 sopravvenne la morte. Nel cervello si trovò congestione venosa generale; nei ventricoli 180 grammi di siero; nel lobo sinistro del cervelletto posteriormente ed inferiormente si rinvenne uno stravaso sanguigno grande quanto un fiorino e al disotto incuneate nella sostanza cerebellare due cisti grandi l'una quanto una mandorla, l'altra quanto un'avellana. Il cervello era di consistenza normale. — La madre era morta in seguito a ripetuti accessi di paralisi e nella *sezione* presentò ateromasia delle arterie cerebrali, ed alcune cisti nella sostanza bianca di ambedue i lobi del cervelletto; una sorella, che come la madre soffriva di diatesi reumatica, fu malata per paralisi agitante.

Digitized by Google

Il dott. Reeb trovò gli acefalocisti del *cervello* in un bambino di 5 anni, che fu condotto allo spedale per *debolezza di vista e corea* (*Rec. de mém. de méd. ecc.*, XXVII, 1871, p. 31).

Il medesimo erasi ammalato 4 o 5 mesi prima, subito dopo una caduta, che aveva avuto per conseguenza una ferita insignificante alla fronte, ma che non aveva determinato perdita della coscienza, nè aveva costretto il bambino al letto. La corea era circoscritta al lato sinistro ed in special modo alla estremità inferiore; nel sonno cessava completamente. Il bambino non poteva stare in piedi senza appoggiarsi e difficilmente poteva prendere gli oggetti con la mano; le pupille erano ambedue dilatate, la forza visiva molto indebolita; la papilla del nervo ottico all'esame oftalmoscopico mostravasi molto bianca ed in istato di atrofia avanzata; l'udito e l'olfatto erano normali, il sonno tranquillo ed interrotto solo da scoppi di pianto improvviso; il carattere del bambino era molto irritabile e facilmente inclinato sì al pianto che al riso; la testa era alquanto grande, ma del resto normale. Alla fine di ottobre la potenza visiva dell'occhio era affatto perduta; sul capo la fossa temporale sinistra appariva molto sviluppata e nell'angolo posteriore e superiore del parietale destro si era formata una sporgenza straordinaria, nel cui centro si sviluppò ben presto un piccolo tumore molle. Il medesimo raggiunse rapidamente la grandezza di un uovo di gallina, potevasi riporre in parte mediante la compressione, crepitava sotto il tatto e mostrava evidenti i movimenti sincroni al polso e alla respirazione. Nello stesso tempo scomparve a poco a poco la corea, mentre la debolezza crebbe e si manifestarono contratture in diversi gruppi muscolari e convulsioni epilettiformi con perdita della coscienza, che duravano poco tempo, ma che però si riproducevano due o tre volte al giorno.

Questi fenomeni dipendevano evidentemente dal tumore che

Digitized by Google

sporgeva nel cranio; la diagnosi di questo fu di fungo della dura-madre e la prognosi fu per conseguenza letale. Siccome però eravi anche la probabilità di una sifilide ereditaria, così per via di prova fu somministrato il joduro di potassio a dose crescente da 0,1 ad 1,0 al giorno. Il tumore si fece presto più avvizzito e finalmente rientrò del tutto nella cavità del cranio, mentre nello stesso tempo scomparvero anche la corea, le contratture e le convulsioni epilettiformi e crebbero le forze. La circonferenza orizzontale del capo era di 57 centim. L'apertura dell'osso per la quale era fuoruscito il tumore, era oblunga ed al pari del tumore era diretta obliquamente dall' interno verso l'esterno e dal di dietro verso il dinanzi; essa era lunga 5 centim. e larga 1 e da ogni lato era circondata da una superficie liscia e piana per l'estensione di due centimetri, la quale era poi limitata da un margine duro e rilevato. Dopo 5 mesi di cura, il bambino fu dimesso il 30 gennaio 1871 come notevolmente miglierato, ma il 16 febbraio fu dovuto riammettere per grave peggioramento sopravvenuto. Difatti era dimagrito, perdeva involontariamente le orine e le feci, aveva febbre, coma, contratture delle estremità e convulsioni tetaniche in tutto il tronco. Il tumore era ritornato grande come prima ed aveva tre centimetri di altezza. Anche questa volta con l'uso del joduro di potassio scomparvero rapidamente il tumore e i fenomeni morbosi; i medesimi ritornarono però dopo che fu sospeso il joduro e la fluttuazione nel tumore diventata evidente, non lasciava più alcun dubbio sulla natura liquida del contenuto del medesimo. Il 16 maggio il malato ricadde improvvisamente nello stato in cui era al momento in cui fu ammesso la seconda volta, con febbre violenta e convulsioni tetaniche in tutto il corpo, a cui successe coma profondo con rilassamento delle estremità superiori e contrattura delle inferiori. Con l'uso del calomelano nei due giorni successivi si ebbero dejezioni alvine abbondanti, e dietro ciò qualche miglioramento; peraltro il joduro di potassio non riuscì come le altre volte; il tumore restò qual era senza

Digitized by Google

crescere, ma sempre teso e talora dolente; le convulsioni epilettiformi ripetevansi di frequente; il bambino diventò ottuso di mente ed irritabile, perdette l'appetito e la quiete del sonno. Il tumore aveva i diametri di 5 ed 8 centimetri ed era alto centimetri 3,5; si verificava nel medesimo una fluttuazione distinta e la pelle che lo ricopriva era normale. La diagnosi di cisti da idatidi diventò ora certa, e non ostante che anche in questo caso si facesse una prognosi sfavorevole, il 30 maggio fu fatto nel tumore un piccolo taglio, da cui uscirono 70 grammi di un liquido chiaro, ma però molto ricco di albumina. Il polso allora si fece subito lento, irregolare, intermittente e nella sera sopravvenne il coma con contrattura dei piedi; il 31 il tumore era già grande come prima, e coll'incisione ne uscirono ancora 72 grammi di liquido sempre più limpido. Con una terza incisione fatta il 1.° giugno si ottennero altri 70 grammi di liquido intorbidato da qualche fiocco albuminoso. In seguito la respirazione si fece irregolare ed addominale, si presentò tetano generale con trisma ed opistotono ed il 2 giugno avvenne la morte.

Necroscopia. — Incidendo la cute del capo, sotto alla medesima trovasi una cisti di color bianco latte, non aderente alla pelle, nè all'osso parietale, che è costituita da una membrana della spessezza di un millimetro, opalescente, a più strati e priva di struttura e di vasi; incisa la membrana suddetta ne esce molto liquido da principio chiaro, indi alquanto torbido ed in ultimo alcune vesciche di echinococco della grandezza di un grano di miglio a quella di un pisello. Questa cisti mediante un' apertura nel cranio comunica con una seconda cavità posta fra il cranio e la dura-madre, e questa, mediante un' apertura, con una terza situata dentro all'emisfero cerebrale destro, di cui il lobo posteriore è cambiato in una sottile lamella; finalmente questa terza cisti comunica mercè un' altra apertura coi ventricoli laterale e medio e con una quarta cisti situata nel lobo posteriore dell'emisfero sinistro. Tutte le cisti sono riempite dal liquido menzionato e

Digitized by Google

da numerose vesciche d' echinococco grandi sin quanto una nocciola. La pia-madre presenta una fina injezione, la coroidea è pure iperemica, inspessita e come carnificata; i talami ottici, i corpi quadrigemelli e genicolati e il setto lucido sono oltremodo rammolliti; le altre parti del cervello sono alquanto rammollite, e solo il cervelletto, la midolla allungata ed una parte del ponte del Varolio sono di consistenza normale. — L'apertura ossea, per la quale era fuoruscito il tumore, si trova nell'angolo destro della sutura lambdoidea, 25 millimetri all'esterno della sutura biparietale, 20 dal confine superiore della sutura temporo-parietale e 50 dall' osso occipitale; la medesima è irregolarmente ovale, 50 millimetri lunga e 15 larga, i margini sono sottili; innanzi al confine anteriore dell'apertura si trovano due altri piccoli fori quasi circolari di circa 8 millimetri di diametro. Il pericranio si distacca facilmente, l'osso posto allo scoperto ha un colore rosso violaceo, è molto ricco di vasi, è poroso e leggiero e, specialmente nella regione parietale sinistra, è assai sottile e spinto all' infuori dalla cisti. Per contrapposto a questa atrofia ossea, nella parte anteriore della cavità del cranio ai lati delle doccie dei nervi olfattori, nella tavola interna dell'osso frontale e nelle grandi ali dello sfenoide si riscontrano parecchie deposizioni calcaree che sono a riguardarsi per veri osteofiti.

Un altro caso comunicato dallo stesso dottor Reeb riguarda un uomo di 18 anni, che prima era stato malato per febbri intermittenti e che in seguito fu preso da una nevralgia sopraorbitale pure intermittente, che si ritenne dipendente dall'infezione miasmatica. Tale nevralgia in sulle prime cedette all'uso del chinino, ma in appresso si fece sempre più violenta ed in ultimo diventò continua.

L' ultima volta che il malato fu ammesso nell' ospedale, il 24 marzo, il dolore s' irradiava al disopra della regione frontale; l'occhio destro era injettato e lagrimoso, la digestione alterata. Il 21 aprile fu preso da emiplegia ed il 24 morì

Digitized by Google

nel coma. — Alla sezione si trovò tutto l'emisfero cerebrale destro distrutto da una grande cisti d'idatidi molto tesa e ripiena di numerose acefalocisti piccole e grandi.

In tutte le neoformazioni nel cervello la cefalalgia, benchè non sia il sintoma più importante, è però il più costante; perchè peraltro possa avere valore diagnostico deve andare unito ad altri disordini, come le convulsioni, le paralisi e le alterazioni dei sensi e della loquela. Nel primo caso di Reeb mancava del tutto; nel secondo aveva un carattere intermittente e condusse perciò ad una falsa diagnosi. Nel primo caso i sintomi rendevano indubitata la diagnosi di neoformazione, però la fluttuazione sul principio indistinta e la crepitazione nei tentativi di riporre il tumore indicavano sulle prime la esistenza di un fungo della dura-madre; solo in seguito, quando la crepitazione scomparve e la fluttuazione fu più manifesta, fu stabilita con certezza la vera diagnosi. Degna di nota è l'azione favorevole del joduro potassio nel primo caso. Benchè la puntura affrettasse senza dubbio la morte, pure Reeb la ritiene indicata in casi simili. — Può appena intendersi, come in ambedue i casi la vita si fosse potuta conservare tanto a lungo, non ostante alterazioni così estese del cervello.

L'echinococco del *cervello* è stato pure osservato in un giovane di 14 anni dal dottore Epaminonda Kotsonopulos di Nauplia (*Virchow's Arch.*, LVII, p. 534, 1873).

Il malato da un anno e mezzo soffriva per paralisi sinistra, che incominciata a poco a poco nell'estremità superiore erasi gradatamente estesa a tutta la metà sinistra del corpo; soffriva inoltre di dolor di capo violento, ambliopia nell'occhio destro con dilatazione della pupilla e sordità destra; il tatto era normale, le funzioni cerebrali ordinate, l'appetito buono. Dopo sei mesi di permanenza nell'ospedale fu preso da febbre, la loquela si fece sempre più inintelligibile ed infine divenne completamente afasico; le pupille erano dilatate in ambo i

Digitized by Google

lati, le estremità paralizzate, contratte, e non ostante ciò il malato mangiava con appetito. Dopo 14 giorni morì sotto le convulsioni ed il coma. — Autopsia: Le circonvoluzioni dell' emisfero cerebrale destro sono appianate, la superficie del medesimo è distintamente fluttuante, l'intero emisfero è convertito in una cavità unica, le cui pareti hanno solo cinque linee di spessore. Nella membrana interna della cisti in essa racchiusa sono attaccati gli echicococchi, di cui col microscopio si vede distintamente la corona d'uncini caratteristica.

Questo caso ci mostra, come anche con la distruzione completa di una metà del cervello, l'altra metà possa funzionare ancora per lungo tempo in modo che l' attività cerebrale si mantenga normale sin quasi all'ultimo.

Il prof. Westphal (*Berl. klin. Wochenschrift*, 18. 1873.) narra il seguente caso notevole di echinococco intracranico.

Un giovane di 17 anni ammalò circa un anno e mezzo prima della sua ammissione nell' ospedale, con dolori di capo violenti e vomito, a cui tennero dietro ben presto fotofobia e debolezza di vista in ambo gli occhi, ma più specialmente nel destro; non eravi febbre. I dolori durarono otto settimane, i disordini visivi si fecero permanenti e l'occhio destro diventò sporgente all' infuori. Otto settimane prima dell' ammissione allo spedale ritornarono i dolori di capo, in specie posteriormente, insieme ai vomiti, e le estremità sinistre divennero deboli. Questo stato persisteva al momento dell'ammissione, in cui si notarono i fenomeni seguenti: dolor di capo congestivo, pulsante; regione temporale destra più sporgente della sinistra; grave esoftalmo destro; potenza visiva abolita, movimenti del bulbo liberi; a sinistra nessuna alterazione visibile, però si riscontra emiopia temporale (paralisi della metà interna della retina); nevrite ottica, reazione alla luce della pupilla sinistra solo quando i raggi vengono da destra. Paresi parziale lieve del nervo facciale sinistro e paresi delle

Digitized by Google

estremità dello stesso lato, specialmente della gamba; sensibilità normale e normali del pari la motilità reflessa, la reazione elettrica e l'emissione dell'orina e delle feci. Apiressia.

Westphal fece la diagnosi di tumore basale nella fossa media e rispettivamente anteriore destra del cranio, che crescendo era penetrato nell'orbita.

Sotto l'uso del joduro di potassio scomparvero rapidamente i dolori ed i vomiti, ma restarono immutati gli altri sintomi. Dopo un mese si osservò lieve edema nell' occhio destro e nelle parti circostanti, a cui tenne dietro una più grande sporgenza della regione temporale e parietale, sulla quale con la palpazione si sentiva la pelle dove pastosa e dove fluttuante. Ben presto con accurato esame si riuscì a scoprire che nell'osso frontale erasi formata un' apertura e che un' altra se ne trovava più all'esterno. Nello stesso tempo la fluttuazione diventò sempre più distinta.

Westphal in presenza di ciò dovendo pronunciarsi per la diagnosi di ascesso o di echinococco, ammise quest' ultimo e fece un'incisione sul tumore, avendo dato un risultato dubbio la puntura esplorativa. Dapprima ne uscì soltanto del pus, ma in seguito vennero fuori spontaneamente parecchie vesciche della grandezza di un' avellana. A poco a poco mediante le injezioni e spontaneamente uscirono dalle aperture ossee circa 90 vesciche della grandezza da quella di un pisello a quella di un pugno, parte intatte e parte già rotte; in progresso di tempo ne uscirono delle altre anche da un'altro tumore che si formò al disopra del primo, ed una volta nel soffiarsi il naso anche dalla cavità nasale sinistra.

Durante lo sviluppo del tumore la paralisi sinistra era già migliorata, in seguito scomparve del tutto. Lo stato generale divenne buono, il dolore di capo cessò perfettamente. Due mesi e mezzo dopo fatta l'incisione la ferita era già risanata e restavano solo le aperture ossee, l' esoftalmo, la cecità a destra e l' emiopia a sinistra. Anche la frequenza del polso, che fin dal principio era a 120, persisteva immutata.

Digitized by Google

Westphal ammette che gli echinococchi abbiano il punto d'origine fuori del cervello, cioè nella superficie interna od esterna della dura-madre e che perforino in singoli punti la volta e la base del cranio. Giammai però, secondo esso, potrebbero avere origine nel cervello.

Come importanti per la diagnosi l'autore riguarda specialmente le aperture ossee che si possono verificare con la palpazione prima della fuoruscita di un tumore circoscritto fluttuante, come anche la comparsa e scomparsa a sbalzi dei sintomi e il corso apiretico.

O. Bonfigli.

Tumore del cervelletto. — S. A., d'anni 18, di Milano, fabbricatore di spago, entrava nell'Ospitale il 28 marzo 1874 e collocato in Sala S. Fedele veniva riconosciuto affetto da iperemia cerebrale. Nel mese successivo inscritto fra i cronici per lenta affezione cerebrale con sospetto di neoformazione e d'elminti nella cavità del cranio, moriva, il giorno 28 agosto p. p. Sei mesi prima della sua entrata nell'Ospitale, riportava lo S. una contusione alla regione occipitale, in seguito alla quale ebbe balordaggine, ricorrenti cefalee e dappoi un vomito irrefrenabile. Sebbene non fosse neppure questionabile se in questo caso esistesse di fatti un nesso genetico tra la lesione riportata ed il sospetto di un neoplasma, pure per la cefalea viva che di giorno in giorno cresceva, per il dolore fisso all'occipite, per un tintinnìo all'orecchio destro, per una leggiera diminuzione della sensibilità, ed indebolimento degli arti destri con proclività a cadere su questa parte con moto rotatorio; ed infine per il morale in preda ad apatia progressiva, esordiva facile il sospetto che un tumore endocranico dovesse esistere. E la diagnosi trovava appoggio nella riflessione che il padre dell'infermo era morto per tubercolosi, e che nessun'altra alterazione nè subjettiva nè objettiva in altri organi, v'era che giustificasse la sindrome. L'ammalato che se leva sul letto era côlto da vertigini ed

Digitized by Google

aveva vomito, ma le alterazioni funzionali dello stomaco non erano subordinate nè a disordini dietetici nè alla presenza di catarro; ed intanto il dimagramento progrediva, la cute era secca e ruvida, i piedi facevansi edematosi, non senza manifestarsi anche qualche piaga da decubito. Questo marasmo ed i fenomeni della cerebrite facevano soccombere lo S.; alla cui necroscopia eseguita 36 ore dopo il decesso riscontravansi le seguenti lesioni. Cadavere marasmatico con edema dei piedi e delle gambe, con estese piaghe di decubito ed alcune macchie al dorso da ipostasi cadaverica. I tegumenti comuni del capo e le ossa craniche riccamente fornite di sangue, la duramadre coi suoi più minuti vasellini fittamente injettati; torbida e lattiginosa l'aracnoide; abnorme lo sviluppo delle granulazioni del Pacchioni. Il cervello edematoso, con raccolta di liquido sieroso torbido negli spazi subaracnoidei ed i ventricoli laterali distesi da abbondante liquido più trasparente. Sezionando il cervello, spruzzavano fuori sotto il taglio numerosi punti sanguinanti che tosto confluivano. La sostanza grigia era di colore più cupo del normale, e la midollare offriva una tinta leggermente rosea. Il lobo destro del cervelletto era per quattro quinti rimpiazzato da un tumore della grossezza di un uovo gallinaceo. Questo tumore di consistenza scirrosa aveva l'aspetto di sostanza caseosa, gialla, contornata da un sottile strato di tessuto connettivo che lo separava dal contiguo tessuto cerebellare: nella porzione che toccava la parete cranica presentava una leggiera depressione ombilicata: anche al taglio questo tumore manteneva la sua superficie gialla e caseosa. L'esame fatto dal sig. Prosettore dott. Visconti mise in chiaro che il tumore era lungo millimetri 47, alto 41, largo 34, che appariva bernoccoluto nel senso di sua larghezza e lunghezza, e che al microscopio presentava li elementi per qualificarlo un nodo tubercolare nella quasi totalità in preda alla degenerazione caseosa. (*Annali universali di medicina.* Dicembre 1874).

Digitized by Google

Delirium tremens in donna. — Essendo piuttosto rara nelle donne la frenosi alcoolica acuta o subacuta, registriamo il seguente caso, che venne osservato dal dott. Brocca nella sala delle deliranti dell'Ospitale maggiore di Milano.

Una donna appena trentenne dedita da più anni all'uso smodato dei liquori e del vino, fattasi ultimamente briaca, cadeva par la prima volta in un delirio a forma maniaca, complicato da allucinazioni acustiche, e più specialmente visive. Le sembrava udir cani che abbajassero; vedeva cani, gatti bestie a forme strane che le si avventavano contro, e presentava tremito generale della persona con prevalenza agli arti superiori, parola impacciata e molto simigliante a quella che si osserva nella frenosi paralitica. Poche dosi di solfato di morfina bastarono a portare la calma in tanta tempesta, ed in meno di venti giorni la giovane donna si rese tanto tranquilla da potere essere, quando che sia, restituita alla propria casa. (*Annali Universali di Medicina*, dicembre 1874).

Dei caratteri gerarchici del cranio umano. — Il prof. Mantegazza intende per caratteri *gerarchici* quelli che servono ad assegnare al cranio umano un alto posto per rispetto ai gradini della scala psicologica e in confronto degli animali antropomorfi. Dopo un lungo lavoro di critica, in cui si duole di aver dovuto più distruggere che edificare, egli stringe nei seguenti corollarii il frutto delle sue pazienti e accurate misurazioni.

1. Nessun criterio basta da solo ad assegnare il posto gerarchico ad un cranio umano.

2. Il criterio più sicuro fra tutti è quello della grandezza, quando ad esso si associno la régolarità delle forme, la poca sporgenza della faccia, lo sviluppo grande delle parti anteriori del cranio.

3. I caratteri estetici e pitecoidi, i caratteri secondarii, sono molto più importanti che non si è creduto sin quì, e vogliono essere studiati accuratamente.

4. I cranii di tutte le razze tendono a rassomigliarsi fra di

Digitized by Google

loro, così quando si elevano come quando si abbassano. Il cretino europeo si avvicina all'australiano, così come il negro alto si avvicina al Giove Olimpico.

5. La craniologia, per rispetto ai caratteri gerarchici, ha promesso assai più di quanto ha dato, e sarebbe bene che ormai li antropologi si occupassero più dei cervelli che dei cranii; e guardassero con maggior speranza all'istologia comparata che alle grosse misurazioni di una buccia ossea, che alla fine non è altro che un astuccio, entro cui si muove un organo, che alla sua volta è riunione complessa di migliaja e migliaja di organi. Fare della craniologia sinonimo di antropologia, è stringere in troppo modeste frontiere una scienza, che ha orizonti infiniti, e che è chiamata a sostituirsi a quel mondo informe di antichi pregiudizii, di sublimi divinazioni e di confuse induzioni, che chiamasi la filosofia; vero caos, che aspetta ancora invano da tanti secoli il *fiat lux*. (*Rendiconti del R. Istituto lombardo di Scienze e lettere*, Aprile 1875).

Influenza delle grandi commozioni politiche e sociali sullo sviluppo delle malatie psichiche. — Il dottor Lunier, già benemerito della scienza nostra per varie publicazioni intorno alla pazzia, si occupò ultimamente di questo arduo tema. Egli intraprese fin dal terminare del 1871 un penoso lavoro statistico-etiologico-nosologico, col proposito di stabilire l'influenza che esercitò sui cervelli de' suoi connazionali il terribile drama che si svolse in Francia dal 1 luglio 1870 all'ultimo dicembre 1871; e condusse un tal lavoro con ordine mirabile e con una accuratezza che gli permise di raccogliere moltissimi e interessantissimi fatti, ma d'altra parte li impedì di mettere in luce il lavoro stesso prima del 1874.

Da 1700 a 1800 sono i casi di pazzia imputabile, secondo il Lunier, agli avvenimenti del 1870-71 e da aggiungersi al bilancio di quell'epoca fatale. Le ammissioni però nei diversi manicomii della Francia furono dal luglio 1870 al dicembre 1871 inferiori di 1300 a quelle che si erano avute nel periodo

Digitized by Google

corrispondente, dal 1869 al 1870. Banta diretta o indiretta della diminuzione del numero delle ammissioni in generale, durante la guerra e la Commune, furono, a giudizio del Lunier, la perturbazione portata dagli avvenimenti nei diversi servizii, la parsimonia di alcune Amministrazioni dipartimentali e la sospensione di certe influenze etiologiche che nei momenti di calma e di prosperità producono spesso l'alienazione mentale. Infatti quando queste influenze etiologiche ripresero il loro corso, anche il numero annuo delle ammissioni aumentò e nel 1872 fu anzi eccezionalmente considerevole.

Le malatie psichiche determinate dalla catastrofe del 1870-71 furono alcun poco più frequenti nei maschi che nelle femine. La predisposizione ereditaria non influì che in 24 casi su 100, mentre nelle condizioni ordinarie fu chiarita 63 volte su 100. Quanto alle cause occasionali, le più frequentemente osservate furono: l'inquietudine prodotta dall'avvicinarsi del nemico, la tema o il rammarico d'essere richiamati sotto le bandiere, la partenza d'una persona cara per l'armata, li stenti fisici e morali della guerra e segnatamente dell' assedio di Parigi, le scosse provate durante una battaglia o un bombardamento, i cambiamenti di stato o di fortuna in conseguenza degli avvenimenti, il crepacuore alla notizia dei disastri della Francia, l'occupazione fatta dal nemico delle provincie cadute, l' esaltamento patriotico e l' agitazione elettorale, la quale ultima causa si è fatta sentire particolarmente nei Dipartimenti non occupati nè minacciati dal nemico.

Benchè le cause occasionali fossero per la maggior parte di natura depressiva e debilitante, quasi tutte le forme e varietà di pazzia vennero osservate; anzi le forme espansive si presentarono più frequentemente che le depressive. La pazzia paralitica fu piuttosto rara.

In molti ammalati però e specialmente in quelli che aveano abusato degli alcoolici e in quelli che a Parigi e a Metz la fame avea resi anemici, certi sintomi ricordavano fino a un certo punto la causa. Così tra i fenomeni morbosi più frequen-

Digitized by Google

mente osservati si citano: lo stupore, l'ansietà panofobica, la sitofobia, le idee di suicidio, la megalomania, le allucinazioni dell'udito e le concezioni deliranti di persecuzione.

Tutte le osservazioni publicate dall'Autore hanno per carattere commune una vivissima ansietà e un andamento acuto, per cui finirono rapidamente sia colla morte, sia, ciò che occorse più spesso, colla guarigione.

Al quesito pertanto: se le commozioni politiche e sociali valgano a produrre un certo numero di casi di pazzia, resta per il sig. Lunier risposto in modo affermativo. È una grande lezione che la Francia ci ha data a sue spese, e che li amici della pace e i fautori dell'arbitrato internazionale non vorranno dimenticare. Si può benissimo credere che la Francia senza il cataclisma cui andò soggetta, avrebbe avuto durante il 1870-71 un eguale e forse maggior numero di casi di pazzia. Ma la maggior parte dei casi segnalati dal Lunier sono in troppo diretta relazione col cataclisma stesso, per non darne a lui tutta la colpa. *V.*

BIBLIOGRAFIA

Sulle alterazioni degli organi cerebrali nervosi in un caso di corea gesticolatoria associata ad alienazione mentale. — *Studio del dottore* CAMILLO GOLGI, *medico-chirurgo dell'Ospizio degli Incurabili in Abbiategrasso.* — Bologna, 1874.

Più che il semplice studio d'un caso pratico, questo lavoro di ben 55 pagine può considerarsi come un trattatello quasi completo della *corea gesticolatoria.* Ed io pensando quanto bujo regni ancora sulla sede e sull' essenza di questa malatia, mi rallegro che un uomo della dottrina e dell'abilità del dottor Golgi sia stato mosso da un caso, particolarmente notevole per le sue alterazioni istologiche, a trattarne distesamente.

Digitized by Google

Il dottor Golgi comincia dall' avvertire che i fatti clinico-eziologici comprovano la natura centrale della *corea*. Infatti 1.° la corea è ereditaria al paro delle malatie cerebrali in genere; 2.° vi è sostituzione ereditaria tra la corea e le altre malatie interessanti il sistema nervoso centrale (apoplessia, epilessia, alienazione mentale, ecc.); 3.° la malatia suole insorgere per cause morali e sopratutto per spavento.

Già molti patologi (Wunderlich, Arndt, Ritter, Jackson, ecc.) giudicarono la *corea* esplicitamente d'origine cerebrale, e se da altri (Niemeyer, Hasse, Tomasi, Cantani) la *corea* venne descritta qual malatia d'ignota sede anatomica, il dott. Golgi, vagliando le loro opinioni, vi scorse una manifesta inclinazione ad ammetterne la natura centrale, e attribuì la peritanza dei singoli autori piuttosto alle credute contradizioni dei reperti cadaverici, che al numero dei casi con reperto decisamente negativo.

Risulta dalle esperienze di Frisch e Hitzig, da quelle di Nothnagel e finalmente da quelle di Ferrier, che la coordinazione dei movimenti non è funzione d' un organo speciale o d'una circoscritta regione del cervello, ma è funzione quasi generale della sostanza grigia, in guisa che per ogni muscolo o gruppo di muscoli destinato a un dato ordine di movimenti esista un particolare centro direttivo nella corteccia delle circonvoluzioni, massime di quelle dei lobi frontali e parietali. Consta inoltre che nel cervello esistono alcuni centri, quali sono ad esempio i corpi striati, dai quali la generalità o quasi dei muscoli viene innervata.

Il dottor Golgi da tutte queste considerazioni è indotto a sospettare che la causa prossima più frequente dei disordini motori della *corea* consista in alterazioni delle parti medesime centrali: tanto più che le alterazioni riscontrate nella maggioranza dei casi non sono che residui di antiche o recenti infiammazioni delle meningi, alle quali stante l' intimità dei rapporti istologici devono di regola altresì accompagnarsi alterazioni della corteccia cerebrale. E l' esimio Autore viene

Digitized by Google

confermato in tale sospetto da una propria *Osservazione*, che egli descrive con grande accuratezza e maestria.

Lascio al lettore la sodisfazione di seguire in tutti i suoi più minuti detagli questo interessantissimo caso pratico e i fini ed eruditi commenti che vi fa il dottor Golgi, contentandomi io di compendiarlo colle parole stesse dell' egregio Autore.

Osservazione. — *Abuso di alcoolici e di venere nella giovinezza. A 32 anni, comparsa della corea da prima ad accessi alternati con periodi di eccitazione maniaca, di poi continua ed accompagnata da progrediente indebolimento della memoria, perdita dell' affettività e della sensibilità sessuale, idee di persecuzione. Morte a 42 anni per polmonite.*

Reperto: *grossa pseudo-membrana stesa sull'emisfero destro; generale rilevante ingrossamento della pia; mediocre atrofia delle circonvoluzioni frontali e temporali; sclerosi, degenerazione adiposa-pigmentaria, atrofia, ecc. delle cellule gangliari delle stesse circonvoluzioni; degenerazione calcarea diffusa delle cellule nervose dei corpi striati e delle grosse cellule di Purkinje del cervelletto; sclerosi secondaria discendente dei cordoni posteriori e laterali del midollo spinale.*

Io convengo col dottor Golgi essere questo uno dei casi più eloquenti in favore della causa cerebrale della *corea*: sintomi e reperti cadaverici, osservazione clinica ed esame istologico, conducono in bell'accordo alla stessa conclusione. Io convengo altresì con lui essere questo caso assai importante per la sua rarità e per la lunga durata della malatia (10 anni). Un dubio soltanto mi resta, se la forma di *corea* da lui descritta si possa dire *spiccatamente tipica*.

Che l'encefalo possa avere la sua parte di colpa nelle manifestazioni coreiche, lo prova il fatto che questa malatia comincia d'ordinario con movimenti volontarii dei muscoli facciali, la cui innervazione deriva dal midollo allungato; lo prova il

Digitized by Google

fatto accennato del dottor Golgi, che la *corea* è indotta molte volte da cause morali, e il fatto egualmente non raro dei disordini psichici che le si associano. Questi due ultimi fatti ci assicurano del facile interessamento, primitivo o secondario, degli emisferi cerebrali nella *corea*. Nè la cosa è difficile a intendersi. L'encefalo e il midollo spinale sono troppo legati tra loro perchè non abbiano a influenzarsi reciprocamente tanto nello stato patologico come nel fisiologico. Io perciò non mi meraviglio che la *corea* sia ereditaria, come le malatie cerebrali in genere, e che possa sostituirsi ad altre malatie del sistema nervoso centrale; e ammetto che nel caso del dottor Golgi la *corea* possa anche essersi sviluppata in seguito a lesioni dell'encefalo.

Ma nella maggior parte delle *coree gesticolatorie* l'interessamento cerebrale non è manifesto; tutta la sintomatologia si riduce a un disordine dei muscoli volontarii, a una ribellione dei medesimi alla volontà, talchè molto argutamente alcuni chiamarono la *corea* una *follia muscolare*; il potere riflesso del midollo spinale vi appare considerevolmente aumentato; la guarigione avviene per effetto di rimedj che agiscono principalmente sul midollo spinale (noce vomica, docce vertebrali, ecc.).

Lo stesso dottor Golgi chiama la sua corea gesticolatoria *associata ad alienazione mentale*. Non era dunque un caso puro, un caso semplice, un caso tipico. Se fosse stato tale, l'alienazione mentale avrebbe dovuto considerarsi come un sintomo e non come una associazione. Io mi ricordo di aver veduto ben pochi casi di *corea gesticolatoria* nei manicomii: tanto è vero che i casi complicati da pazzia sono eccezionali. La *pazzia coreica*, come si è conchiuso nel Congresso d'Imola, è rarissima.

Domando scusa al mio ottimo amico dott. Golgi d'aver insistito su questo punto. Il suo nome è già rispettato e autorevole, e concesso che la forma della *corea gesticolatoria* da lui descritta fosse veramente tipica, l'opinione sulla sede spi-

Digitized by Google

nale della *corea* riceverebbe un colpo mortale, quando invece le esperienze di questi ultimi anni sembrano averla più che mai accertata.

È noto che anche i cani vanno soggetti alla *corea gesticolatoria*. Se questa è doppia disgrazia per loro, è una fortuna per l'uomo, avendone i fisiologi profittato senza riguardi per stabilire l'essenza e la sede di quella malatia. È infatti con esperimenti sui cani affetti da *corea* che si è potuto verificare che, nella produzione dei movimenti morbosi del tronco, il midollo spinale agisce da sè, indipendentemente dagli ordini che gli vengono dall'encefalo, poichè le contrazioni ritmiche continuano anche dopo che il midollo fu separato con un taglio trasversale dall'encefalo, e non restano soppressi che i movimenti volontarii. Esperimenti di questo genere furono fatti dai signori Chauveau, Carville, Bert, Onimus e Legros, e sempre collo stesso risultato.

Il taglio del collo è una operazione grave e costringe alla respirazione artificiale per mantenere la vita del cane. Ne vien subito un disordine nella circolazione e nella nutrizione del midollo, per cui sulle prime i movimenti coreici si rallentano; ma a capo di quattro o cinque minuti essi riprendono la primitiva energia. Quando s'interrompe la respirazione artificiale, i movimenti diminuiscono fino a spegnersi del tutto, ma ricorrendo di nuovo all'insufflazione polmonare, essi si ristabiliscono. È dunque evidente che per i muscoli innervati dal midollo la causa creatrice delle manifestazioni coreiche siede nel midollo stesso, e che l'encefalo, se ben centro anch'esso di movimento, interviene tutt'al più nelle manifestazioni coreiche per i muscoli direttamente animati da' suoi nervi.

Io mantengo pertanto alla *corea gesticolatoria* il titolo che soglio darle di *delirio spinale*, titolo che dal lavoro del dottor Golgi risulterebbe non solo soverchiamente ardito, ma apertamente falso; e vedendo che tra i fenomeni dell'individuo di cui il distinto medico d'Abbiategrasso diede la storia, ve ne sono di quelli che riguardano l'intelligenza e l'affettività,

Digitized by Google

e di quelli che riguardano la motilità, riferirei i primi alle lesioni che si riscontrarono nel cervello, e i secondi alle lesioni che si riscontrarono nei cordoni posteriori e laterali del midollo spinale.

Pare che io dia troppa importanza in questo caso alla sclerosi dei cordoni del midollo spinale, che l'ottimo dott. Golgi chiamò *secondaria*; ma se havvi parte del midollo spinale che dai fisiologi moderni siasi trovata particolarmente influire nelle manifestazioni coreiche, sono per l'appunto i cordoni posteriori. I già citati Onimus e Legros esportarono con delle forbici curve a cani affetti da *corea* una parte dei cordoni e dei corni posteriori del midollo spinale, e videro i movimenti coreici diminuire moltissimo nel segmento muscolare corrispondente, e li videro poi cessare del tutto, quando i corni posteriori furono demoliti completamente. Da queste esperienze il dott. Poincaré (nelle sue *Lezioni sulla fisiologia normale e patologica del sistema nervoso.* Parigi, 1873) si sente trascinato a fissare appunto la sede della *corea* nei corni posteriori del midollo spinale, e aggiunge a rincalzo di tale opinione una serie di sottili ragionamenti che qui sarebbe troppo lungo l'esporre.

Il poco che io mi sono permesso di dire a sostegno della sede spinale della *corea gesticolatoria* dovrebbe sempre più invogliare li studiosi a conoscere la Memoria del dottor Golgi, che specialmente dal lato istologico contiene cose del più alto interesse. *Verga.*

Il manicomio d'Imola: — *Studii del dottor* LUIGI LOLLI. — *Parte prima. Statistica.* — Imola, 1874.

I Redattori dell'*Archivio* accogliendo di buon grado la proposta fatta nel Congresso d'Imola, di publicare la pianta topografica dei principali manicomii italiani, si proposero di iniziare codesta serie di publicazioni con quella appunto del nuovo manicomio d'Imola che aveva riscosso la approvazione

Digitized by Google

dei medici alienisti colà convenuti. Il disegno della sua pianta topografica venne cortesemente fornito dal dott. Lolli, e doveva comparire accanto alla succinta e limpida relazione che di quell'Asilo ha letto al Congresso il dott. Porporati. Essendo allora mancato il tempo, atteso circostanze inerenti al lavoro litografico, i Redattori dell'*Archivio* adempiono ora al grato cómpito, sicuri di sodisfare un commune desiderio dei colleghi.

E qui, come complemento di quella pianta topografica, gioverà dare alcuni cenni dell' interessante lavoro su quel manicomio, compilato con molto studio e grande amore dall'egregio suo direttore e fondatore, del quale lavoro finora è escita la Parte prima, la *Statistica*. Abbraccia essa un periodo di dodici anni, dal primo giorno del 1862 all'ultimo del 1873; notando bene che nel manicomio d'Imola convengono i mentecatti di una parte delle tre provincie limitrofe, Bologna, Ravenna e Forlì.

La porzione del lavoro che venne finora publicata, comprende otto capitoli i quali trattano a parte a parte del numero dei ricoverati nel manicomio durante il dodicennio, del loro sesso, età, stato civile, professione e condizione; non che delle cause che hanno sviluppata la pazzia, delle guarigioni e delle morti.

Crediamo di fare opera utile e comoda col riassumere in un' unica tavola i dati statistici sommarii del movimento di quella popolazione durante il suaccennato dodicennio.

	Uomini	Donne	Totale
Esistenti il 1. genajo 1862 . .	56	37	93
Ammessi nel dodicennio 1862-1873	679	729	1408
Recidivi	221	172	393
Guariti.	385	355	740
Migliorati.	30	22	52
Non migliorati	7	6	13
Riconosciuti non alienati . .	12	1	13
Morti	277	309	586
Rimasti l'ultimo del 1873 . .	245	245	490

Digitized by Google

Durante il dodicennio la popolazione dell'Asilo andò ognora aumentando, e l'egregio dottor Lolli crede che l'incremento si debba in parte alla cresciuta ampiezza dell'Asilo, e sopratutto alla maggiore frequenza della pazzia. Avendo egli compilata la statistica dei pazzi, di quelli almeno reclusi negli ospizii delle provincie di Bologna, di Forlì, di Ravenna, ha trovato che nella prima si contava un alienato sopra 930 abitanti, nella seconda uno sopra 929, nella terza uno sopra 895; in media le tre provincie complessivamente contavano un alienato sopra 971 abitanti. Le quali cifre sono al disotto di quelle fornite da altre parti d'Italia e da nazioni che occupano un grado di civiltà assai elevato. Il primo capitolo che tratta del numero dei ricoverati nel manicomio d'Imola, reca un succoso cenno delle condizioni del suolo, dell'agricoltura, delle condizioni economiche e morali della popolazione delle tre provincie summentovate.

Per ciò che riguarda il sesso, durante il dodicennio vennero ricoverati nel manicomio d'Imola 900 uomini e 901 donne; nella statistica cumulativa delle suddette tre provincie li alienati ricoverati furono 469, le donne 502. — L'egregio dottor Lolli esamina e commenta le opinioni ammesse dai diversi autori sulla maggiore frequenza della pazzia nell'uno o nell'altro sesso; e bene a proposito osserva che gli uomini figurano più scarsi nel censimento di parecchi manicomii perchè i dementi paralitici vi muojono in gran numero e rapidamente. Egli conchiude « che il germe della pazzia trova pur troppo un terreno assai fertile non meno nei figli di Adamo che nelle figlie di Eva, soggetti del pari e assediati continuamente e indistintamente da molteplici cause che si nascondono in tutto quello che toccano, e fanno parte di tutto quello che usano; e che dalla varia loro preponderanza o concorso deriva e si alterna quella mutabile proclività che trascina talvolta a preferenza li uomini e tale altra le donne alla follia. »

Ecco i dati sommarii concernenti l'età dei ricoverati del manicomio d'Imola durante il dodicennio:

Digitized by Google

Fino	ai 10 anni:	8	individui
Dai 10	ai 20 »	99	»
» 20	ai 30 »	344	»
» 30	ai 40 »	411	»
» 40	ai 50 »	404	»
» 50	ai 60 »	343	»
» 60	ai 70 »	153	»
» 70	ai 80 »	33	»
» 80	ai 90 »	6	»

Per istituire un paragone con dati statistici basati su una scala più ampia, il dottor Lolli ha sommato insieme la popolazione di varii manicomii d' Italia, tanto da ottenere una cifra di 20,011 alienati. Ebbene questa popolazione figurava così ripartita:

Fino	ai 20 anni:	1237	individui
Dai 20	ai 30 »	4271	»
» 30	ai 40 »	5243	»
» 40	ai 50 »	4585	»
» 50	ai 60 »	2806	»
» 60	in su »	1869	»

Dall' insieme di codeste indagini risulterebbe che, *minima* in frequenza ai due poli della vita, la fanciullezza e la vecchiaja, la pazzia raggiunge il suo *maximum* nell' età di mezzo, e specialmente tra i 30 e i 40 anni. Tutto ciò coincide coi risultati di altre statistiche, ma a questo proposito il nostro Autore fa una distinzione. — È nota la sentenza di Esquirol che progredendo nella età, e sopratutto coll' avvicinarsi alla vecchiaja, si corre maggiore rischio di perdere il senno. Quella sentenza era stata contradetta da taluni che mettevano innanzi le elevate cifre dei pazzi che si trovano nel periodo della giovinezza e della virilità. Ora il dottor Lolli esaminando la questione da un altro lato, e

Digitized by Google

tenendo calcolo che una generazione coll'avanzare negli anni, per le continue morti si va sempre più assottigliando, ha paragonato le cifre dei matti del manicomio Imolese con quelle della popolazione in generale nei periodi delle varie età. In seguito a codesti raffronti egli è riescito a mettere in chiaro il progressivo spesseggiare della pazzia a mano a mano che cresce l'età, in fino ai sessant'anni; e così ha rivendicata l'aggiustatezza della sentenza di Esquirol.

Porgiamo nella seguente tabella riassunti i dati statistici relativi allo stato civile dei ricoverati d'Imola.

	Maschi	Femmine	Totale
Celibi	468	287	755
Conjugati	397	495	892
Vedovi	91	156	247

Il Lolli, d'accordo in ciò col prof. Verga, non mena buona la opinione cotanto diffusa che i celibi siano più disposti alla pazzia, e crede che piuttosto le intemperanze di ogni maniera, le passioni sfrenate, i dolori conducano alla pazzia, senza alcuna speciale influenza del celibato o dello stato conjugale. Perciò il Lolli consiglia di moltiplicare le indagini e di studiare nei singoli casi di alienazione mentale la parte da attribuirsi allo stato civile, per separarla da quella che appartiene alle altre cause communi della pazzia.

A proposito della condizione sociale degli individui ricoverati nel manicomio d'Imola, dalla relativa tabella amiamo riprodurre le proporzioni per ogni categoria, che le diverse professioni presentavano non solo relativamente al manicomio, ma anche alla popolazione delle Romagne.

Dei 1801 ammessi durante il dodicennio nel manicomio d'Imola.

Digitized by Google

			Proporzioni di questo ceto sociale nella popolazione della Romagna	Proporzioni del contingente fornito al manicomio
899	appartenevano	all'industria agricola	35 °/₀	50 °/₀
221	»	» manifat.	12. 3 °/₀	12. 98 °/₀
22	»	» commerc.	12. 7 °/₀	1. 26 °/₀
18	»	alle professioni liberali	idem	idem
17	»	al culto	6. 25 °/₀	1. 37 °/₀
24	»	all'amministr. publica		1. 32 °/₀
25	»	alla sicurezza publica		1. 32 °/₀
104	»	a possidenti. . . .	2. 78 °/₀	circa 6. 25 °/₀
48	»	a domestici	2. 17 °/₀	2. 64 °/₀
48	»	a poveri.	2. 12 °/₀	2. 58 °/₀
575	»	a senza professione .	36. 5 °/₀	20. 48 °/₀

Lasciando che il lettore facia i suoi commenti su questi dati statistici, ci accontenteremo di soggiungere che l'ultima categoria, quella cioè senza professione, comprende le donne attendenti alla casa, i vecchi, i fanciulli, li infermi. Questa classe nel manicomio raggiunge proporzioni minori di quelle che essa presenta nella popolazione generale, forse perchè abbraccia anche persone di quella età che di rado va soggetta alla pazzia.

Non possiamo poi tacere che la allarmante cifra di alienati fornita dai contadini, dipende in gran parte da quella terribile malatia, che è la pellagra: 604, ossia un buon terzo dei ricoverati durante il dodicennio, erano pellagrosi. Il nostro Autore rimpiange che la pellagra, rara per l'addietro, vada ora rapidamente diffondendosi anche nelle Romagne, adducendo a quelle popolazioni un danno materiale e morale gravissimo. « Io so bene, dice egli, che non si ha da pretendere che il governo, le provincie ed i Communi facciano sparire d'un tratto e quasi per incanto una sì fiera calamità. Questo non è in potere di alcuno. Ma so ancora che posta una volta a nudo ed accertata la gravezza di un male, nasce uno stimolo potente e un vivo desiderio di ricercarne con pietosa ed insistente premura il rimedio. E quando il pensiero di tutti si ferma con perseveranza sopra un oggetto, quando da ogni lato

Digitized by Google

si chiede la soluzione di un problema, si ha a ragione a sperare che la bramata scoperta, se anche sia tarda, non abbia tuttavia ad essere desiderata per sempre. »

Ragionando delle cause della pazzia, il dottor Lolli francamente dichiara che mentre ha designato sotto il nome di causa fisica e morale, quella alla quale gli parve di potere attribuire un' azione prevalente sullo sviluppo della pazzia, nullameno non poteva escludere il concorso di altre cause di natura diversa. Egli confessa del pari di non avere talora saputo determinare con precisione il confine dove cessava la causa morale e dove incominciava la fisica e viceversa.

Queste poi sarebbero in riassunto le cifre statistiche del manicomio Imolese.

	Uomini	Donne	Totale
Cause ereditarie di pazzia. .	114	100	214
» fisiche.	359	328	687
» morali.	197	244	441
» miste	55	65	120
» ignote.	175	164	339

Il numero delle guarigioni e delle morti durante il dodicennio, lo si trova nella tavola generale che abbiamo prodotta quasi in principio di questo cenno bibliografico. Nei due Capitoli destinati a illustrare quei due argomenti, il dott. Lolli non manca di istituire confronti e commenti. Colla consueta schiettezza egli confessa di non essere riescito a verificare i vantaggi di alcuni medicamenti stati lodati a cielo.

« Se ne eccettui i calmanti, dice egli, i rivellenti, i bagni, e quei rimedii che servono a combattere qualche complicazione morbosa che in certi casi aggrava le stesse condizioni della pazzia, io non riconobbi giammai la potenza di quei farmachi che si vantano tanto efficaci nelle malatie del sistema nervoso.

« Ma piuttosto la disposizione e la salubrità dei locali, le occupazioni, il buon vitto, l' ordine e la disciplina giovarono sempre assaissimo. Il governo del manicomio, non altrimenti che quello di una buona famiglia ove regna la benevolenza,

Digitized by Google

nè si permette il disordine, ove con modi sempre amichevoli, con parole cortesi ed anche al bisogno severe, si mantiene, o si riconduce sollecitamente la calma, mi è sembrato un mezzo più acconcio di ogni altro per volgere al meglio il corso delle frenopatie, tanto vago e dissimile nella diversità degli stadii e dei casi. Ed ho trovata giovevole la fiducia inspirata nei pazzi e la persuasione che ai loro patimenti non si rimane insensibili, ma che si pone ogni studio e si veglia provvidamente per alleviarli. Ho visto infine essere bene che sappiano che vi è sempre chi pensa e chi provvede per essi, i quali non sono capaci nè di pensare, nè di provedere. »

Dopo avere discorso dei diversi modi coi quali si dissipa la pazzia, soggiunge: « codesti modi diversi e tanto contrarii di soluzione di una malatia che talora è perfino della medesima forma, ci insegnano a meditare su quell'arcano indefinibile che si nasconde entro l'organo in cui ha sede il pensiero; e a non lasciarci insuperbire di quella gloria spesse volte vana di una scienza, alla quale si mescola ancora non poca ignoranza. »

A proposito del modo di calcolare la mortalità annuale della popolazione dell'Asilo, il dott. Lolli si attenne al metodo rigoroso e sagace di desumerla, dividendo il numero intero delle giornate di ospitalità con quello dei giorni che compongono l'anno. Anche alla mortalità del manicomio d'Imola la pellagra ha fornito il copioso contingente di 271 vittime, nientemeno che il 45 per cento delle morti in generale.

Ponendo fine a questi appunti, faciamo voti perchè alla Prima Parte tenga dietro la continuazione dell' interessante lavoro. Lo scritto è l' uomo, e nel presente libro spiccano la mente lucida, il criterio sicuro, il cuore d'oro che hanno potuto ammirare nel loro Presidente li alienisti convenuti al Congresso d'Imola. Egli ha coronato le cortesie che ha prodigato in quella occasione ai colleghi, dedicando loro il suo libro ed essi lo conserveranno, ne siamo certi, come caro ricordo dei bei giorni passati insieme. *Biffi.*

Digitized by Google

Il nuovo manicomio femminile di San Clemente. — *Primo resoconto statistico del dottor cav.* CESARE VIGNA, *medico-direttore.* — Venezia 1874.

Uno dei manicomii più grandiosi d'Italia è quello femminile di S. Clemente a Venezia, il quale ha cominciato a funzionare nell'estate dell'anno 1873. La erezione di codesto Asilo venne concepita e iniziata durante il dominio austriaco; prevalendo in quelle sfere governative la tendenza al concentramento: a modo di tante altre cose si voleva concentrare nel Capoluogo delle provincie venete anche l'assistenza dei matti. Così S. Clemente doveva essere il manicomio centrale femminile delle sumentovate provincie, come S. Servolo ne era già il manicomio centrale maschile. Vi fu un'epoca in cui anche a Milano al compianto dottor Cesare Castiglioni che instava per la abolizione della Senavra, il governo austriaco aveva proposto la erezione di un unico manicomio che servisse per tutte le provincie lombarde. Una seconda edizione di Babele!

Il manicomio di S. Clemente venne impiantato unicamente per 600 malati: le quali proporzioni, sopratutto per un manicomio di un unico sesso, sarebbero ragionevoli anche secondo la opinione di un giudice assai competente, il Parchappe. — I redattori dell'*Archivio* sono lieti di potere quì presentare la pianta iconografica di quel nuovo e grandioso stabilimento che deve essere costato una somma ragguardevole, e che per la sua curiosa ubicazione in una delle isole della veneta laguna, ha necessariamente dovuto assumere la forma imposta dalla configurazione di quell'isola. L'egregio dottor Vigna ha gentilmente voluto regalarci la tavola che rappresenta la facciata di quell'interessante Asilo.

Quel valente alienista ha inaugurata l'apertura con uno splendido discorso (1), ora poi nel suo Resoconto viene a dare

(1) Discorso inaugurale per l'apertura del Manicomio centrale femminile di S. Clemente, in Venezia; del dott. Cesare Vigna, medico-direttore. — Venezia, 1873.

Digitized by Google

contezza dell'andamento di quell'Istituto durante il primo anno dacchè funziona. Nella prefazione del qual Resoconto il dottor Vigna disserta dottamente sulla classificazione delle malatie mentali; e le sue osservazioni contribuiranno alla soluzione dell'importante tema messo all'ordine del giorno dal congresso d'Imola. Siccome però il presente suo lavoro era già avanzato, egli si è ancora attenuto alla classificazione adottata dall'illustre prof. Berti, che curava le alienate nell'ospedale di Venezia prima della apertura di S. Clemente.

Il lavoro del dottor Vigna è corredato di numerose e particolareggiate tavole statistiche; e la prima di esse porge il movimento generale di quella popolazione.

Statistica Nosologica dal 1 *luglio* 1873 *al* 30 *giugno* 1874.

Manie	411
Monomanie	17
Melancolie	257
Stupidità	46
Atassie psicomotrici . . .	12
Demenze	35
Idiotismi	41
Totale	819

Per quanto riguarda le ammalate *ammesse*, le manie rappresentano il 50 per 0[0 della totalità; le melancolie il 31:35, poi a grande distanza seguono la stupidità e l'idiotismo il 5 per 0[0 per ciascheduno; le demenze il 4: 27; le monomanie il 2: 07; le atassie psicomotrici progressive l' 1: 46 per cento.

Si avrebbe avuto una proporzione assai vantaggiosa di guarigioni fra le melancolie, e il dottor Vigna ritiene che ciò sia dipeso da un gran predominio delle *melanconie ansiose*, le quali ebbero un decorso acuto e cedettero presto all' uso dei

Digitized by Google

mezzi correttivi. — « Il maggior numero delle uscite, scrive egli, si riscontrò nei mesi autunnali ed in seguito alla cura balneare. D'altra parte, il complesso degli elementi igienici, che rende assai salubre il nuovo istituto, migliorò evidentemente le condizioni fisico-morali di molte recluse. Si videro risorgere, direi quasi, a nuova vita organismi che erano deteriorati da lunghi patimenti, da morbi costituzionali, ecc., a cagione delle lunghe degenze in anguste sale d'osservazione presso li spedali provinciali i quali non avevano mancato di rappresentare più volte com'è ben noto, l'urgenza di provedimenti.

« Quanto alla cura instituita, essa fu terapeutica ad un tempo e morale. La prima consistette particolarmente nell'uso continuato e progressivo di sostanze, le quali senza produrre immediati effetti sensibili, modificassero, a lungo andare, la crasi sanguigna e le stesse attitudini fisiologiche degli elementi staminali nervosi. Per tale medicazione, così detta alterante o sostitutiva, che l'esperienza ebbe a dimostrare utilissima, in quanto che la follia ha spesso radici assai profonde nell'organismo (e non a torto, perciò, essa fu ritenuta da alcuni un *morbius totius substantiae*), servono a meraviglia i bromuri, i fosfati, i marziali, li arsenicali, ecc., l'uso giornaliero dei quali preparati non esclude quello contemporaneo di altri rimedii sedativi, narcotici, antispasmodici, stimolanti, ecc., giusta le eventuali indicazioni.

« Della cura morale, ch'è, come dissi altrove, assai complessa, il principale elemento sta nel lavoro, che si va sempre più estendendo e meglio organizzando colla progressiva sistemazione del servizio. »

La seguente tavola mette in evidenza l'importanza che ha assunto il lavoro delle ricoverate nel manicomio di S. Clemente; notandosi che a quelle che prestano opera utile viene rilasciata una retribuzione in denaro.

Digitized by Google

Numero delle mentecatte giornalmente impiegate, distinte per qualità di servizio.

Ortaglia	20
Lavanderia	20
Cucina	4
Filatura	70
Tessitura	12
Cucitura	100
Calzettatura	50
Panatteria	2
Altri servigi interni	60
Totale	338

Per ciò che riguarda l'età delle accolte, la loro grande maggioranza sta fra i 30 e i 40 anni, e in quel periodo di vita prevalsero le manie e le melancolie. Le monomanie tendono a portarsi verso una età più avanzata; le stupidità all'incontro più frequenti tra i 20 anni e i 40, vanno in seguito divenendo più rade. Le atassie psicomotrici si riscontrano quasi tutte tra i 30 e i 50 anni, con notevole prevalenza nel primo decennio. Le demenze cominciarono a manifestarsi dopo i 30 anni; li idiotismi frequenti nella prima età, scompajono col progredire di essa.

Il dottor Vigna conferma la tesi emessa già da Esquirol, stata in seguito impugnata e non ha guari rivendicata con acute considerazioni dall'egregio dottor Lolli, sulla frequenza progressiva della pazzia a mano a mano che si avanza negli anni fino alla sessantina, in confronto, s'intende, colla popolazione in generale di quelle diverse categorie di età.

Per dovere di brevità riassumiamo quì in un'unica tabella i dati relativi allo stato civile, che l'Autore porge sminuzzati in tutti i loro particolari.

	Entrate	Uscite	Morte
Nubili	346	45	28
Maritate	344	66	58
Vedove	129	18	19

Digitized by Google

Lasciando indecisa la questione tanto agitata dell'influenza del celibato sullo sviluppo della pazzia, l'autore attribuisce la prevalenza delle donne maritate fra le uscite al potente affetto pel marito e pei figli, che fa loro desiderare ardentemente il ritorno in famiglia.

La grande maggioranza delle accolte era costituita da contadine (430) e da attendenti alla casa (153).

A proposito delle cause che svolsero la pazzia riportiamo i dati sommarii che l'Autore riferisce distinti a parte per ciascuna forma morbosa.

Eredità	416
Mala conformazione del cranio	13
Affezioni cerebro-spinali	7
Trauma al capo	3
Otite	3
Cardiopatia	5
Metrite	1
Reumatismo	3
Febre tifoidea	5
Ischemia cerebrale	2
Epilessia	30
Isterismo	16
Leucocitemia	1
Scrofola	1
Dismenorrea	3
Funzioni di maternità	21
Età critica	24
Abuso di alcoolici	19
Pellagra	127
Sifilide	2
Vecchiaja	4
Miseria	55
Dissolutezze	3
Imitazione	1
Amore deluso o tradito	22
Scrupoli	2
Spavento	10
Patemi in genere	6
Ignote	14
Totale	819

Digitized by Google

L'A. discorre a lungo sulla complicazione eziologica della pazzia, sulle cause predisponenti e occasionali, sulla difficoltà grande, talora insormontabile di definire la parte che ha ciascuno di que' due ordini di cause nello sviluppo della malatia, e dimostra com' essi a vicenda complichino e aggravino la loro funesta influenza sul delicato magistero dell'organismo psico-encefalico. Questa parte del lavoro è un vero trattatello di siffatta materia rimarchevole per l'acutezza delle osservazioni e la chiarezza dei concetti.

Il maggior numero delle morti avvenne nell' inverno; nell'estate la mortalità fu minima; e fra le malatie che provocarono la morte primeggiarono il marasmo pellagroso (36), il catarro gastro-enterico (14) i guai infiammatorii di petto (12), la tubercolosi (8), i guai cerebrali: periencefalite cronica diffusa (5), edema cerebrale (3), rammollimento cerebrale (4).

Il Vigna fa eco al concetto del dott. Lolli che cioè torna quasi impossibile sceverare le lesioni che generano la pazzia da quelle che le sono consecutive o le si associano accidentalmente, d'onde facilmente si può cadere in errore quando si tenta di inferire le cause della pazzia dai reperti necroscopici; egli confida che le tenebre verranno diradate dai recenti studii d'istologia patologica dei centri nervosi.

Il dottor Vigna si loda della Commissione preposta a S. Clemente, la quale ha assecondato con gentile premura le di lui proposte. Ed è gran ventura, perchè non basta erigere ed impiantare splendidamente un manicomio, se al medesimo non è messo a capo un medico-direttore istrutto, operoso, il quale si consacri anima e corpo al bene dell'Asilo, e possa fare liberamente ciò che la sua scienza ed esperienza gli consigliano. È il medico-direttore che vivifica il manicomio! Li egregi personaggi della Commissione preposta a S. Clemente, poichè hanno la fortuna di possedere un medico-direttore com' è il dottor Vigna, concedendogli ampli poteri e accogliendone i preziosi consigli, tuteleranno nel miglior modo li interessi e la prosperità dell' Istituto. *Biffi.*

Digitized by Google

Rendiconto statistico-clinico del manicomio di Santa Maria della Pietà di Roma per gli anni 1872-73; *redatto per cura dei dottori* A. SOLIVETTI, P. FIORDISPINI, P. SOLFANELLI, *sotto la direzione del Cav.* GIUSEPPE GIROLAMI, *direttore del detto manicomio e professore di clinica delle malattie mentali nella Università Romana.* — Roma 1874.

La Direzione del Manicomio romano, proponendosi di publicare ogni biennio il Rendiconto statistico-clinico di quell'Istituto, ha iniziato la serie di codeste publicazioni coll' attuale lavoro. Quattro sono i medici addetti al prefato manicomio: il prof. Girolami ne è direttore e il dott. Solivetti lo ajuta in quelle mansioni; il dott. Fiordispini attende alla sezione degli uomini, il dott. Solfanelli a quella delle donne, e questi due ultimi medici hanno redatto ciascuno la statistica del proprio comparto. Cosicchè il Rendiconto è diviso in due parti distinte, riferibili alle due sezioni del manicomio; noi però, per dovere di brevità, non faremo che un cenno sommario dell'intero lavoro, tenendo parola contemporaneamente delle cose più saglienti di entrambi i comparti.

Innanzi tutto premettiamo il seguente Prospetto che porge il movimento della popolazione del manicomio romano durante il biennio summentovato.

	Uomini		Donne	
Entrati nel biennio 1872-73 .		278		170
Usciti guariti	127		73	
Usciti migliorati. . . .	39		7	
Morti	30		24	
Totale	196	196	104	104
Rimasti al 31 dicembre 1873 .		82		66
Che uniti agli esistenti degli anni precedenti in		220		219
Danno una rimanenza complessiva al 31 dicembre 1873 di .		302		285
Totale complessivo . . .			587	

Digitized by Google

Amiamo dare anche il prospetto degli *ammessi* durante il biennio distinti secondo la forma della loro malatia mentale, giusta la classificazione adottata nel manicomio di Roma, e che da quegli egregi medici viene proclamata la più pratica, la più complessiva e quella che meglio risponde allo scopo clinico. Ora che i medici alienisti italiani hanno messo all'ordine del giorno lo studio di una classificazione uniforme delle malatie mentali, giova porre in luce tutti li elementi che possono illustrare quella importante questione.

CLASSE PRIMA

PAZZIA GENERALE.

Generi	*Specie*	Uomini	Donne
1. Mania	semplice o mite	18	10
	acuta	124	52
	gravissima o così detto delirio acuto febrile	4	4
2. Lipemania	semplice o anche ragionante	5	5
	attiva	28	17
	passiva o anche con stupore	17	25
3. Demenza		30	15
4. Demenza paralitica generale progressiva		29	8
5. Idiozia e cretinismo		10	15

CLASSE SECONDA

PAZZIA PARZIALE.

Generi		
1. Monodeliri intellettivi	9	8
2. Monodeliri sensoriali od allucinatori	0	8
3. Monodeliri istintivi ed impulsivi	4	0
4. Follia sistematizzata	0	0
	278	167

RICONOSCIUTI NON PAZZI.

Dermotifo	0	1
Tifoide	0	1
Isterismo semplice	0	1
	278	170

Digitized by Google

I due egregi alienisti che hanno steso l'attuale Resoconto, seguendo l'ordine che ha luogo nel fatto morboso, trattano primieramente delle cause, quindi delle varie forme dell'alienazione, della loro cura e degli esiti loro, emettendo sobrie ma fine considerazioni sui punti clinici i più saglienti che emergono a mano a mano nello sviluppo dei prefati argomenti.

Dalla particolareggiata tavola delle cause di pazzia negli *ammessi* riproduciamo quelle che si rimarcarono con maggiore frequenza.

Cause fisico-organiche.

	Uomini	Donne
Eredità	48	35
Epilessia	21	3
Cause congenite	17	15
Isterismo	—	19
Puerperio	—	17

Cause fisiche.

Abuso degli alcoolici	36	8
Miseria	20	—
Vita dissipata	18	3
Onanismo	7	—
Abusi sensuali	6	1

Cause morali.

Dispiaceri domestici	10	16
Spavento	6	—
Ascetismo	5	4
Perdite finanziarie	5	—
Amore deluso	3	1
Gelosia conjugale	—	4

La influenza dell'*eredità* negli *ammessi* si è verificata in un sesto degli uomini, e in un quinto delle donne; ciò vale almeno

Digitized by Google

pella trasmissione diretta della pazzia, senza calcolare molti altri casi nei quali i pazienti avevano invece ereditato altri disturbi nervosi, la epilessia, l'isterismo, la ipocondriasi, una soverchia eccitabilità e sensibilità, vere metamorfosi dell'influenza ereditaria. Alla loro volta poi queste diverse nevropatie avevano più tardi svolto in parecchi casi la pazzia. E nelle donne l'isterismo ha figurato spesse volte come causa predisponente, bastando la più lieve cagione morale a determinare lo scoppio della pazzia; qualche volta poi l'isterismo da solo aveva preparato e promosso la psicósi.

L'isterismo, anche senza essere ereditario, può essere talora il frutto di una improvida educazione, la quale svolgendo una esagerata sensibilità, provoca li svariati fenomeni morbosi di senso, di moto e della sfera cerebrale, proprii di quella malattia, e tutto ciò senza che si riscontrino sensibili alterazioni uterine. I perturbamenti dell'apparato uterino non mancarono di reagire sinistramente in parecchi altri casi, come nello stato puerperale o pel disturbo catameniale.

Negli uomini una delle cause fisico-organiche di pazzia più prevalente fu la epilessia, che 9 volte produsse la mania, 3 la lipemania religiosa, 5 la demenza, 4 volte la idiozia.

Nelle donne la epilessia fu assai più rara; appena un settimo degli uomini; essa svolse una volta la demenza e due volte la mania, una delle quali passò a demenza acuta. « Questa nevrosi, esclama il Fiordispini, rimarrà sempre ribelle, almeno per ora, a qualunque trattamento; e di tal natura saranno ancora li stati morbosi da questa dipendenti. »

A proposito della influenza che esercitano le cardiopatie nello sviluppare la pazzia dobbiamo citare l'interessante lavoro del dottor Solfanelli publicato su tale argomento nell'*Archivio* dello scorso anno.

La circostante campagna pur troppo fornisce al manicomio di Roma la opportunità di osservare la influenza della infezione palustre sullo sviluppo della pazzia. Quei medici studiarono siffatta influenza parallela a quella della anemia.

Digitized by Google

« La melanemia dei capillari cerebrali, scrive il Fiordispini, dovuta alla disbrusione dei globetti rossi avvenuta nella milza per effetto del pregresso e protratto consumo febbrile, alla quale d'altronde taluni recenti trattatisti non vorrebbero attribuito alcun clinico valore riducendo in tutto in ultima analisi alla anemia, sarebbe la presunta condizione somatica nel caso della infezione palustre per alcuni recenti. Per altri la si ridurrebbe a un edema cerebrale analogo agli infiltramenti sierosi che accompagnano la cachessia palustre (*Marcè*).

« Laonde, quale che siane l'apprezzamento, incliniamo a credere che per questa speciale condizione anemico-discrasica del sangue nella limnosi, il delirio si atteggi più alla forma passiva e concentrativa, che alla espansiva.

« L'opposto avverrebbe nella pura e semplice anemia cerebrale, nella quale il delirio maniaco legato alla mancanza dei globuli rossi e alla deficiente nutrizione del cervello, più spesso si associa al furore, e fa credere agli inesperti che l'iperemia cerebrale presieda a questo, e che sangue in copia debbasi estrarre; mentre il ghiaccio e il cloralio idrato, uniti a un vitto carneo riparatore, e al vino generoso, furono sempre in quella vece gli argomenti che guarirono. »

Per ciò che riguarda le *cause congenite* di pazzia, quelle cioè che si oppongono al regolare sviluppo del cranio, i medici alienisti romani saviamente ritennero appena tali quelle che presentavano una alterazione assai pronunciata. « Usi a vedere, scrivono essi, i più spiccati tipi di dolicocefalia, brachicefalia, macrocefalia confarsi con il retto esercizio della mente, non abbiamo adoprato il craniometro se non quando ci è sembrato che l'indice cefalico, ottenuto col metodo del Lussana discostandosi di molto dalla sua base, potesse influire sulle funzioni encefaliche. »

Le *cause fisiche* accennate dai nostri autori sarebbero in generale li abusi e gli attriti della vita, e però non è meraviglia se le medesime si manifestarono con notevole predominio fra li uomini, i quali appunto prendono parte più at-

Digitized by Google

tiva alla vita e si danno con minore ritegno a disordini di ogni maniera. Finora tra noi la donna serbasi più sobria, oltredichè ad essa riescono meno fatali i disordini sessuali.

I medici del manicomio romano si sono schierati francamente dal canto della scuola somatica professando coll' illustre Maudsley, che i disordinati fenomeni della mente sono i segni di una morbosa azione organica, e che le cause morali agiscono inducendo guasti materiali dell' encefalo, siano anche passeggieri. Perciò le cause morali della pazzia, si riducono a stimolo eccessivo, ad eccessiva azione funzionaria, e il quadro delle cause morali astratte dovrà coll'avanzare degli studii freniatrici, scomparire. — Codesto modo di vedere viene applicato nel passare in rivista le diverse cause *morali* accennate nel Resoconto.

Venendo ora a dire della parte del lavoro che tratta delle *forme morbose* dei pazienti *ammessi* nel manicomio romano durante il succennato biennio, meritano speciale menzione le osservazioni riferibili alla demenza paralitica generale. Questa malatia fatale che sembra avviticchiarsi all' uomo che si sospinge sul cammino della vita con attività febrile, pare abbia fatto il suo ingresso nell'Asilo di Roma dopo il 1865.

Ebbene, nel biennio 1872-73 entrarono in quel manicomio nientemeno che 22 individui in corso di codesta terribile malatia, i quali uniti ad 8 altri rimasti degli anni precedenti, danno una trentina, cifra cospicua, o per meglio dire desolante. Ciò vale per li uomini.

Per quanto riguarda le donne, nel biennio si ebbero appena due ammissioni di demenza paralitica generale, e in quelle pazienti la malatia decorse a rilento, con una forma più calma, più apatica, meno accentuata.

Il dott. Fiordispini nota che l' alcoolismo va da un po' di tempo assumendo in Roma allarmanti proporzioni; la quale cosa era da attendersi per le mutate condizioni di quella città, essendo pur troppo attaccati al progresso, a modo di parassiti, alcuni inconvenienti. Il prelodato medico ama riunire l'al-

Digitized by Google

coolismo cronico alla demenza paralitica progressiva, per una notevole affinità che havvi fra quelle due malatie. Egli non lascia però di notare che la demenza paralitica progressiva consecutiva all'alcoolismo cronico, mentre offre assai spiccati i disordini della motilità, specialmente delle estremità inferiori, mostra mutabile, fugace, meno accentuato il delirio ambizioso, tardi e meno saglienti l'imbarazzo della parola e il tremore convulsivo dell'orbicolare delle labbra, e rivela una smania di camminare, di fare qualche cosa, a rovescio sempre, e senza la menoma coscienza di sè, del luogo e di ciò che accade intorno al malato. — Il dott. Fiordispini promette di publicare uno speciale lavoro su questo tema, e noi lo animiamo a farlo, sicuri che tornerà a onore del suo autore e del paese.

Sono del pari assai interessanti li articoli che il Fiordispini e il Solfanelli hanno steso sul delirio acuto, su questa terribile malatia che non di rado si incontra nei manicomii e che d'ordinario conduce a precipitosa morte quando esplode primitiva. — Nel biennio se ne avverarono quattro casi nel comparto maschile e quattro nel feminile, tutti seguiti da morte ad eccezione di una donna che era nel terzo mese di allattamento. Alla autossia si riscontrò nel capo la iperemia delle meningi, dei seni venosi, la secchezza e le aderenze delle meningi tra loro.

Ecco le conclusioni del dott. Fiordispini su questo interessante argomento.

« 1. L'esagerazione massima della motilità, e il rifiuto spesso costante delle bevande e del cibo, sono i sintomi patognomonici del delirio acuto, il quale tocca il massimo della frequenza dai 25 ai 40 anni.

« 2. Il delirio acuto è quasi sempre seguito da morte, la quale sopraviene in media dal sesto all'undecimo giorno per sincope dovuta allo esaurimento nervoso, d'onde la paralisi cardiaca.

Digitized by Google

« Le rare guarigioni sono vere eccezioni, e si verificano più specialmente sopra casi insorti negli asili. Contribuisce al fine fatale la negligenza o la inopportunità dei primi soccorsi medici, e il maltrattamento degli infermi, mentre si conducono all'asilo.

« 3. Sono sintomi pronostici di morte certa la somma frequenza (150 pulsazioni) e la notevole piccolezza del polso; lo abbassamento termico delle estremità inferiori in antagonismo col calore elevato del capo, e col profuso sudore fetido-viscoso di tutto il corpo; l'eccessivo avvallamento del ventre; la completa chiusura dell'alvo e della vescica.

« 4. Il collapso che in genere precede di 24 o 36 ore la morte, spesso insorge istantaneo, ed istantanea sopraviene allora la morte. Ci sono sempre di ricordo due casi ne' quali la morte avveniva nel punto medesimo in cui si durava fatica rattenerli, essi furono come fulminati. L' alimentazione colla sonda esofagea aggrava la malatia seppure non è seguìta immediatamente da funeste conseguenze.

« 5. Non v'ha metodo curativo prestabilito, ricusando il malato ostinatamente ingojare anco una stilla di liquido, nullameno ci pare aver potuto stabilire delle norme generiche.

« Il salasso generale è proscritto come recisamente dannoso. Il sanguisugio ai processi mastoidei e alle tempie giova in particolar modo se fatto in sulle prime di conserva con l'applicazione continua del ghiaccio sul capo, e la forte senapizzazione delle estremità inferiori. I revulsivi cutanei, vescicanti, frizioni d'olio di croton, pomata stibiata al vertice, sono di una efficacia incontestabile, come lo è la presa del ghiaccio che divorano.

« Qualche fiata se ci è sembrato notare delle marcate remissioni e esacerbazioni nel delirio, e delle riduzioni nella termogenesi, e nella frequenza del polso, usammo il chinino. Altre il calomelano che fu associato alle frizioni mercuriali sul sincipite o alle cosce.

Digitized by Google

« Riteniamo assolutamente dannose le injezioni ipodermiche di solfato di morfina. »

Ci duole che la brevità dello spazio consentito ai nostri appunti bibliografici non ci permetta di riprodurre anche il bellissimo articolo del dott. Solfanelli sulla lipemania.

Per ciò che riguarda la *cura* fisica e morale, adoperata nel manicomio romano, essa è improntata ai precetti della odierna terapeutica delle malatie mentali, e lontana dalle esagerazioni dei psicologi e dalle esorbitanze dei somatici.

Conchiuderemo che dal presente Rendiconto si rileva che gli studii clinici nel manicomio romano sono coltivati da quegli egregi medici con elevatezza di vedute e solerzia diligentissima.

Biffi.

Saggio di ricerche sulla natura morbosa del delitto e delle sue analogie colle malattie mentali. — *Osservazioni raccolte nella casa dei condannati invalidi e nel manicomio muliebre di Aversa pel dott.* G. VIRGILIO. — *Estratto dalla Rivista di discipline carcerarie.* — Roma 1874. —

Il medico alienista trovasi non di rado nella necessità di ponderare quale e quanta parte possa avere avuto la pazzia nelle azioni incriminate dei detenuti, e com'era naturale, l'indirizzo somatico della odierna psichiatria si andò applicando anche allo studio di quei sciagurati. A questo intento mira il lavoro del dott. Virgilio, il quale si è trovato in circostanze propizie per studii siffatti, addetto com'è nella qualità di medico a un manicomio e a una casa di pena.

Il di lui lavoro tratta della antropometria, della antropologia, della patologia e della psicologia dei detenuti stati sottoposti a diligente osservazione. — Le ricerche antropometriche versano su 266 condannati distinti in tante categorie, secondo la specie del reato (omicidio, furto, brigantaggio, grassazione, falso, stupro, titoli correzionali), e secondo le provincie a cui

Digitized by Google

appartenevano quelli individui, che erano di diverse parti d' Italia.

Qui basterà accennare le *medie* riscontrate dal dott. Virgilio; quelle medie furono per il peso del corpo chilog. 61, per la statura metri 1,63, per la lunghezza delle braccia metri 1,71, pel diametro antero-posteriore del capo 188 millimetri, e 149 pel diametro trasverso; l'indice cefalico riescì in media di 79; la media per la circonferenza del capo risultò di 539 millimetri, di 286 per la curva longitudinale e di 339 per la bicoricolare; la fronte diede in media 36 millimetri di altezza, e 93 per la minima larghezza; l'angolo facciale misurato col piccolo goniometro del Broca diede la cifra media di 74: al dinamometro del Regnier la forza del pugno fu di 86, di 15 quella delle reni. — Non pochi di questi risultati si allontanano in modo risentito dalla media normale; il risultato poi della statura è molto al disotto della media ottenuta nella leva; e ciò condurrebbe a confermare quanto venne già accennato da altri studiosi che cioè nella classe dei delinquenti si rivela un fisico degradamento.

Le stature più alte si trovarono negli assassini e negli omicidi. La massima capacità del cranio fu riscontrata nei falsarii; venendo in appresso per questo riguardo e in ragione decrescente i condannati per brigantaggio, per estorsione, per grassazioni, per furto, e da ultimo, li stupratori, che dettero il *minimum* di capacità del cranio. — Sulle generali poi, 24 fra i detenuti esaminati dal dott. Virgilio, avevano il cranio voluminoso, 26 lo avevano piccolo; 94 erano brachicefali, 172 dolicocefali. A modo di confronto l'A. riferisce di avere riscontrato che 186 alienate erano circa il 34 per cento dolicocefale.

Nell'articolo dedicato alla antropologia, l'A. riferendo le speciali anomalie che danno una impronta di degenerazione all'organismo dei delinquenti, si affretta a dichiarare che quel marchio non lo si ravvisa colà dove la causa del delitto e le sue manifestazioni furono passeggiere; mentre lo si trova assai pronunciato quando il pervertimento è completo, abitua-

Digitized by Google

le, cronico. Nei 266 detenuti summentovati il dott. Virgilio trovò il deforme impianto delle orecchie 54 volte, e 8 la attiva o deforme direzione del naso, 3 il petto carenato o per altra maniera rachitico, 40 la fronte fuggente, 13 il prognatismo, 2 volte l'atrofia o il mostruoso sviluppo dei genitali, 5 lo strabismo, 6 volte la balbuzie, 4 la imbecillità, 2 volte il semicretinismo e altretante il sordomutismo, 1 volta l'abortito sviluppo dello scheletro, il labbro leporino, li orli palpebrali obliqui, il timbro vocale feminile.

Parlando della patologia di codesti 266 detenuti, il dott. Virgilio mostra com'essi erano predisposti in modo speciale a malatie di natura degenerativa; la tisi (49 volte), la scrofola (45), le ernie (31), il marasmo senile 27, le carie e necrosi (24) ecc. ecc. Egli insiste in particolare modo nel mostrare come spesseggiassero in quelli individui le affezioni nervose (pazzia 10 volte), — (epilessia 13), — (paralisis agitans 4), — (atassia 4) — (emiplegie e paraplegie 6) — (ballismo 1) — (nevralgie, mialgie, nevrosi 20).

A proposito della psicologia di tutti codesti individui, sono notevoli le osservazioni dirette a mostrare come essi si tolgano fuori dal commune modo di sentire il dolore fisico e morale, e rivelino una grande istantaneità negli atti aggressivi e stravaganti convinzioni, e tante altre anomalie per le quali si ravvicinano agli epilettici e agli alienati. Appunto perchè certi atti dei delinquenti che a tutta prima parrebbero opera di volontà sfrenata e perversa, si verificano con una costanza fatale, l'autore è indotto ad attribuirli a influenze fisiche inevitabili e prepotenti. E da tutte queste considerazioni egli è tratto a conchiudere che per venire a capo della riabilitazione dei delinquenti, il carcere per molti riguardi deve assumere l'andamento che il moderno progresso ha introdotto nei manicomii.

Come ognun vede, il dott. Virgilio nelle sue ricerche, ha seguito le orme del più strenuo e indefesso cultore di codesti studii, il prof. Lombroso. É desiderabile che i medesimi vengano ripetuti dagli altri alienisti che si trovano in condizioni

Digitized by Google

propizie di potere studiare da vicino la popolazione delle case di pena. Per tal modo quei studii intrapresi in proporzioni più vaste, potranno allargare il loro orizzonte e acquistare autorità maggiore. Del resto il lettore anche da questi pochi e rapidi cenni si sarà potuto fare un idea dell'indirizzo e della importanza delle ricerche del valente nostro collega di Aversa. *Biffi.*

Annotazioni statistiche del manicomio fiorentino pel biennio 1871-72, *compilate dal dottor* R. CANTINI. — Firenze, 1875.

Non sarà discaro al lettore di vedere qui condensato in una unica tavola il movimento della popolazione del Bonifacio nel summentovato biennio:

	Uomini	Donne	Totale
Esistenti il 1 genajo 1871 . .	258	303	561
Ammessi nel biennio . . .	409	316	725
Totale	667	619	1286
Dimessi: guariti	148	126	274
» migliorati . . .	32	18	50
» nè guariti, nè migliorati	48	30	78
» riconosciuti non alienati	29	13	42
Morti	139	111	250
Restanti il 31 dicembre 1872 . .	271	321	592

L'Autore presenta ripartite in numerose tabelle le cifre degli *ammessi*, dei *dimessi*, dei *morti*, esaminati dal punto di vista dei mesi della accettazione nel manicomio, della dimissione, della morte, della età, dello stato civile, della professione, della forma di alienazione mentale, delle cause della pazzia o della morte.

Riepilogando con speciale cura i dati sommarii riferibili agli *ammessi*, noteremo come fra i medesimi se ne contarono 5 al disotto dei 10 anni; 35 tra i 10 e i 20 anni; 121 tra i 20 e

Digitized by Google

i 30; 172 tra i 30 e i 40; 146 tra i 40 e i 50; 112 tra i 50 e i 60; 87 dai 60 anni in là.

I celibi ammessi erano 313 (199 uomini, 114 donne); — i conjugati 284 (146 uomini, 138 donne); — i vedovi 81 (32 uomini, 49 donne).

La grande maggioranza di quella popolazione era costituita da lavoratori di terra 145 (95 uomini, 50 donne); — da esercenti arti e mestieri 202 (112 uomini, 90 donne), fra li uomini in particolare da impiegati publici o privati (60), e fra le donne dalle attendenti alle cure domestiche (110).

Le cause fisiche della pazzia si verificarono 34 volte (198 negli uomini, 135 nelle donne); le morali 106 volte (64 negli uomini, 42 nelle donne); le cause fisiche e morali unite 121 volte (73 negli uomini, 48 nelle donne). In 118 casi (42 uomini e 76 donne), non si è potuto trovare la causa della pazzia.

La disposizione ereditaria fu riconosciuta in 263 casi, potè essere esclusa 206 volte, rimase incerta in 209 casi.

L'Autore per la classificazione delle forme di alienazione ha seguito ancora quella che già vigeva al Bonifacio; e però fra li *ammessi* erano affetti d'imbecillità 14 individui, d'idiozia 10, di demenza 136, di stupidità 5, di melancolia 117, di follia morale 32, di esaltamento 12, di mania 130, di delirio acuto 4, di follia paralitica 53, di follia epilettica 21, di follia pellagrosa 35, di follia simulata 1, di delirio febrile o sintomatico 2, di *delirium tremens* 2, oltre a 44 casi nei quali non si è verificata la pazzia.

Merita di essere notato che di questa popolazione 196 guarirono, 34 partirono migliorati, 132 morirono nel corso dell'anno di ammissione. Cospicua è la cifra dei dimessi migliorati, ed essi furono per la maggior parte ricoverati nella Pia Casa di lavoro di Firenze o affidati alla custodia domestica.

È pur degno di rimarco che guarirono 14 casi di demenza, oltre alcuni casi di stupidità distinti a parte; ciò è tanto più singolare perchè d'ordinario la guarigione si verifica nella de-

Digitized by Google

mensa acuta, la quale viene dalla maggior parte degli alienisti indicata col nome di *stupidità*; e però si deve ritenere che erano di demenza cronica i 14 fortunatissimi casi di guarigione.

Il maggiore contingente delle morti venne dato dalla demenza (71), dalla follia paralitica (47), dalla melancolia (31), dalla follia epilettica (29), dalla mania (17), dalla follia pellagrosa (16). Le morti spesseggiarono nel 1° mese di dimora nel manicomio (49), — nei primi sei mesi (89), nei successivi sei mesi (33); e le alterazioni cerebrali, il marasmo, le diarree croniche figurano fra le cause più frequenti di morte.

L'Autore correda le sue tabelle statistiche con una coroncina di succinte storie cliniche dei casi importanti che gli occorse di osservare al Bonifacio durante il biennio. Alcuni di quei casi interessano specialmente la medicina forense, rivelando le difficoltà di dichiarare innocuo un individuo che pur si dimostra tale nel manicomio, e quelle che nascono nei casi dubii a volere escludere in modo assoluto la pazzia, e come questa talora guarisca rapidamente per il solo isolamento dell'imputato. Alcuni dei casi riferiti hanno una certa importanza pel singolare modo con che avvenne la guarigione, talora dopo una diuturna reclusione nel manicomio, talora per la subita e salutare influenza di quella reclusione.

L'ultimo di quei casi riguarda una giovane sposa, la quale, dopo aver e assistito ad alcune prediche, divenne dapprima maniaca, poscia anche coreica: coi bagni solforosi si mitigò e guarì la corea, dopo di che migliorò il fisico e si pronunciò la guarigione completa.

L'accuratezza delle numerose tabelle statistiche, la nitidezza della esposizione, la temperanza e la sagacia delle considerazioni ben rivelano nel giovane autore un allievo della rinomata scuola psichiatrica di Firenze. *Biffi.*

Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale. — *Reggio-Emilia*, 1875.

L'apparizione di questo nuovo Giornale sull'orizonte psi-

Digitized by Google

chiatrico ci ha dolcemente sorpresi. Nel bel mezzo del corrente secolo a stento si reggeva un foglio speciale col far da *Appendice* a una riputata *Gazzetta Medica*. Altri giornali mettean fuori di quando in quando il capo per un istante e rientravano nell'ombra.

Ora ad un Giornale autonomo, cui li anni non fecero che crescer forza e vitalità, vanno ogni giorno nelle diverse parti della Penisola aggiungendosi periodici che trattano di manicomii e di pazzia, alcuni dei quali hanno elementi di vita e di vita lunga e indipendente.

Questa *Rivista sperimentale*, per esempio, si alza con una fronte così maestosa e raggiante, spiega intenti così nobili e larghi, e dispone di forze così vive e rispettabili, che l'*Archivio Italiano* non solo la accoglie con simpatia, ma la inchina con rispetto.

Il nuovo Giornale, senza recar danno ad alcuno dei fogli psichiatrici d'Italia, gioverà alla coltura del paese, alla scienza, alla umanità. Li altri fogli, compreso l'*Archivio Italiano*, si rinchiudono in più modesta sfera; si limitano a parlar di manicomii e delle malatie a cui questi sono consacrati; tengono conto particolarmente del movimento scientifico della Penisola. La *Rivista* invece è un giornale cosmopolita, spazia quasi per tutto lo scibile, fa vela pel *mare magnum* dell'antropologia e della medicina legale, e studia con eguale attenzione il pazzo e il delinquente. Esso dunque riempie una vera lacuna del giornalismo italiano, e deve essere il benvenuto per quanti amano il progresso dei lumi e della civiltà. *Verga.*

NOTIZIE-VARIETÀ

Manicomio di Vercelli. — È lo Stabilimento che accoglie provisoriamente i pazzi poveri della provincia di Novara, in attesa che venga aperto ai medesimi il nuovo grandioso manicomio or ora costrutto alle porte della stessa Città di Novara. Intorno a questo Stabilimento ci furono trasmesse

Digitized by Google

dal suo Direttore sig. dott. Todi alcune cifre e notizie, dalle quali ricaviamo ciò che più c' interessa.

Movimento dell'anno 1874

	Maschi	Femine	Totale	
Esistenti al 1. genajo .	74	62	136	215
Ammessi	41	37	78	
Riammessi	1	0	1	
Usciti guariti o migliorati	14	12	26	215
Morti.	22	18	40	
Rimasti al 31 dicembre .	80	69	149	

Il numero delle ammissioni fu massimo nell' estate e andò man mano decrescendo nella primavera, nell' inverno e nell' autunno. Il che per altro non vuolsi attribuire ad assoluta influenza delle stesse stagioni, essendosi accolti ammalati di antica data, le cui famiglie non potevano più oltre governarli.

Degli ammessi 10 eran vedovi (2 maschi), 30 celibi (16 maschi) e 39 conjugati (24 maschi). A spiegare il numero eccedente dei conjugati il dottore Todi riflette alla condizione de' suoi ricoverati che sono per lo più mestieranti o campagnoli, pei quali ultimi specialmente la donna è una necessità domestica; alla miseria che si asside d' ordinario accanto al loro focolare circondato inoltre da numerosa prole; alle eccessive fatiche alle quali per tale necessità son condannati quei poveri padri di famiglia; finalmente al momentaneo oblio dei dolori che i villici nei dì festivi sogliono chiedere al vino e agli alcoolici.

Ad ogni caso, eccetto uno, il dott. Todi assegnò una causa. Prevalgono le cause fisiche, come l'eredità, le affezioni cerebrali o cerebro-spinali, le ferite al capo, l'epilessia, l'onanismo, la pellagra, l'abuso degli alcoolici, la tabe senile, ecc., e noi pensiamo che alcune cause che figurerebbero tra le morali, come la devozione esaltata, il sospetto di essere stregati, il timore di essere rovinati, ecc., debbano piuttosto considerarsi come una prima espressione della pazzia.

Digitized by Google

Dei 5 Circondarii della Provincia (Novara, Vercelli, Biella, Varallo, Ossola) quello di Biella suole dare il massimo contingente di pazzi. La pianura è anche qui, come altrove, men ferace di alienazioni mentali.

Terminiamo colla tavola delle malatie alle quali si deve la rilevante mortalità del 1874, contenendo l'indicazione delle malatie la scusa della stessa mortalità:

Specialità delle malatie

	Uomini	Donne	Totale
Apoplessia	—	1	1
Artrocace al piede	—	1	1
Consunzione	4	1	5
Consunzione spinale	1	1	2
Catarro cronico	—	1	1
Cardiopatia	1	—	1
Convulsioni epilettiche	2	1	3
Disenteria colliquativa	2	—	2
Idrope	—	1	1
Polmonite cronica	—	1	1
Pellagra	—	1	1
Paralisi progressiva	1	2	3
Spinite lenta	8	2	10
Stenocardia	—	1	1
Spasmi tonici con spinite	1	—	1
Tabe senile	1	3	4
Tubercolosi polmonare	1	1	2
	22	18	40

Quanto alla cura, il dottor Todi si loda particolarmente dei bagni, dei quali se ne amministrarono 1530, e del bromuro di potassio, che egli trovò prezioso non solo per rendere più brevi e meno intensi li accessi epilettici, ma anche per mitigare le manie.

V.

Digitized by Google

Manicomio Dufour in Milano. — Su questo privato manicomio venne già publicato un Rendiconto relativo al triennio 1857-60. Ora il dottor Galli Enrico, medico-assistente presso il medesimo Stabilimento, ha compilato un Rendiconto che abbraccia nientemeno che i dodici anni successivi. Simili fatiche sono tanto più meritorie ed utili, quanto più esteso è il periodo al quale si riferiscono. Perciò noi ce ne rallegriamo col giovine Autore.

È un lavoro di oltre 80 pagine, dalle quali però noi trarremo soltanto le cifre e i fatti di maggiore e più generale interesse.

Diamo prima di tutto il movimento della popolazione nei dodici anni.

		Uomini	Donne	Totale	
Esistenti al 1.° genaio 1860 . .		44	34	78	448
Ammessi nel dodicennio . . .		208	105	313	
Riammessi		37	20	57	
Partiti	guariti	66	51	117	448
	migliorati	85	29	114	
	non migliorati	43	29	72	
Morti		53	22	75	
Rimasti al 31 dicembre 1872. . .		42	28	70	

La prevalenza del *sesso maschile* tra i pazzi del medio ed alto ceto è qui evidente. Sopra 448 pazzi trattati in questo manicomio durante il dodicennio 1860-72, si contano 289 maschi e soltanto 159 femine.

Il numero annuo delle ammissioni rivela che a questo Stabilimento, come agli altri manicomii privati di Milano, non venne mai meno la publica fiducia. Perocchè tal numero specialmente dopo il 1867 si elevò fino a 42. E sebbene la maggior parte dei ricoverati provenissero da Milano e dalla Lombardia, è notevole che 42 gli vennero dal Veneto, 33 dal Piemonte, 42 da altre regioni dell' Italia superiore, 7 dalla Toscana e 34 dal di fuori dell' Italia.

Non deve far meraviglia il numero grande dei *riammessi* (57) e quello molto maggiore dei *partiti soltanto migliorati* (114). Tutti sanno che le famiglie civili e ricche si risolvono ordi-

Digitized by Google

nariamente a relegare i loro cari in un manicomio soltanto quando non possono più tenerli nel proprio seno senza pericolo; e appena li veggono tornati in calma si affrettano a ritirarli, riservandosi di rimetterli nello stabilimento allo scoppiare d'un nuovo pericoloso accesso. È inoltre da calcolarsi il largo periodo di un dodicennio.

L'*età* in cui si verificò il maggior numero delle ammissioni, fu per i maschi il periodo dai 35 ai 45 anni, poi quello dai 20 ai 30; e per le donne il periodo dai 30 ai 40 anni, poi il quinquennio dai 50 ai 55. Il quinquennio dai 15 ai 20 anni è il solo in cui siansi ricevute più donne (10) che uomini (7), il che dal dottor Galli vorrebbesi attribuire a ciò che sviluppandosi più precocemente e più fortemente nella donna la vita affettiva, ne deve sentire prima dell'uomo i contrasti e le cattive conseguenze. Merita di esser notato che due maschi entrarono tra i 10 e i 15 anni, mentre due maschi e una femina furono accolti tra li 80 e li 85 anni.

Le ammissioni secondo lo *stato civile* furono di 190 nubili (141 maschi, 49 femine), di 145 conjugati (93 maschi, 52 femine) e di 35 vedovi (11 maschi, 24 femine). Queste cifre confermerebbero l'influenza paranogena del matrimonio e della vedovanza, che io già dimostrai essere più palese nelledonne.

Quanto alle *condizioni e professioni*, non potendosi entrare nei manicomii privati che pagando una retta più o men grave, è naturale che vi abondino le persone facoltose ed agiate. Così tra i 370 individui accolti nel dodicennio, se ne contarono 209 (97 maschi e 112 femine) viventi delle proprie rendite, 24 tra negozianti e commercianti, 16 religiosi (13 maschi, 3 femine), 13 dottori in legge, 11 militari graduati, 9 tra professori e maestri (7 maschi, 2 femine), 10 ingegneri, 7 medici, 6 impiegati, 6 ragionieri, 6 albergatori, 6 studenti, per tacere di professioni le cui cifre diventano insignificanti.

Le *cause* fisiche superarono del doppio le morali nei maschi, ma si equilibrarono nelle femine, come appare dai seguenti specchietti:

Digitized by Google

Cause fisiche.

	Uomini	Donne
Cattiva conformazione del cranio e scarso sviluppo del cervello	7	5
Percosse, ferite, contusioni al capo	4	—
Sofferenze epatiche	2	—
Affezioni celtiche.	1	—
Gastro-enterite	—	2
Affezioni meningee e cerebrali pregresse	14	8
Insolazione	—	1
Abuso di venere	9	—
Abuso d'alcoolici	28	1
Abuso di venere e d'alcoolici	14	—
Onanismo	15	2
Malatie uterine	—	10
Gravidanza	—	2
Puerperio	—	4
Affezioni scrofolose, erpetiche	2	—
Cardiopatie	1	1
Soppressione emorroidale	—	1
Pellagra	2	—
Vecchiaja	5	1
	105	38

Cause morali.

	Uomini	Donne
Soverchia applicazione della mente	3	—
Spavento ed altre scosse morali	18	9
Dispiaceri in genere	17	19
Passione amorosa delusa, contrastata	4	11
Pratiche religiose eccessive	—	2
Cause politiche	3	—
	45	41

Digitized by Google

Cause miste fisico-morali.

	Uomini	Donne
Vita disordinata	9	1
Cattiva educazione	2	2
Disesti finanziarii	4	1
Matrimonio mal assortito	2	3
Vedovanza	2	4
	19	11

Giustamente il dottor Galli più che alle cause determinanti, fece attenzione alle disponenti e considerò la *labe ereditaria* sotto tutti i rapporti, limitandosi però ai casi in cui la labe stessa era indicata da vere forme di alienazione mentale. Questa labe spiccata potè escluderla in 206 ricoverati (142 maschi e 64 femine), e constatarla in 109 (63 maschi, 46 femine). L'influenza ereditaria risulterebbe pertanto nella classe agiata del 23 per 100 nei maschi e del 32 per 100 nelle femine. La linea non si potè ben determinare in 34 (18 maschi, 16 femine), ma negli altri si trovò la labe ereditaria:

	Uomini	Donne
Paterna in	8	7
Materna	16	8
Ascendente paterna	6	6
» materna	7	3
Laterale paterna	1	3
» materna	1	3
Bilaterale	6	—
	45	30

È notevole che l'influenza paterna e l'ascendente paterna si equilibrino nei due sessi; prevalga la materna, l'ascendente materna e la bilaterale nel sesso maschile; e soltanto la collaterale materna e paterna prevalga nel feminile. È ancor più notevole che tale influenza non si estenda all'esito della ma-

Digitized by Google

latia, non avendo essa impedito ad alcuni di guarire anche in breve tempo.

Per le *forme speciali di pazzia* riproduciamo la seguente tavola.

	Uomini	Donne	Totale
Idiozia	1	—	1
Imbecillità	6	1	7
Mania vaga	35	28	63
Mania ricorrente	52	16	68
Polimania	2	—	2
Melancolia semplice	26	22	48
» con scrupoli religiosi	2	1	3
» con tendenza al suicidio	9	11	20
Monomania di persecuzione	17	10	27
» suicida	2	3	5
» religiosa	6	3	9
» ambiziosa	19	2	21
Erotomania	—	6	6
Demonomania	—	1	1
Altre monomanie	1	2	3
Demenza	25	9	34
Frenosi epilettica	4	1	5
» isterica	—	3	3
» morale	1	1	2
» puerperale	—	3	3
» paralitica	32	1	33
» senile	5	1	6
	245	125	470

È degno di attenzione il numero grande delle monomanie. Il predominio di un' idea fissa o di un particolar giro di idee è proprio delle classi colte e civili. È pur degno d'attenzione il numero delle frenosi paralitiche. Il dott. Galli cita anzi due casi di guarigione. Io ammetto benissimo la guarigione, ma faccio una riserva sul vero carattere della malattia, parendomi si tratti piuttosto d' una frenosi alcoolica. Ad ogni modo ecco i casi.

« M. S., possidente d'anni 38, entrò nell'agosto del 1868. Am-

Digitized by Google

mogliato da molto tempo, scevro da qualsiasi labe ereditaria, godette sempre anteriormente buona salute, quando, abbandonatosi negli ultimi tre anni soverchiamente ai piaceri sessuali ed agli alcoolici, ammalava di lenta affezione cerebrale, con qualche turbamento delle facolta mentali. Curato opportunamente, ricuperava la primiera calma e salute. Ma perdurando in lui la detta abitudine viziosa, tornò a subire una alterazione mentale, che in breve assunse il carattere di un vero disordine d'idee, consociato a tratti di furore, per cui fu d'uopo riceverarlo. All'istante del suo ingresso fu dato altresì constatare in lui qualche fenomeno iniziale di paralisi, cioè a dire inceppamento non molto sensibile, ma pure innegabile della loquela, e incesso alcun poco oscillante, per cui venne fatta diagnosi di demenza paralitica incipiente. La cura intrapresa e condotta a termine fu più igienico-morale che medicamentosa. Debellato infatti alla mercè di blandi purgativi un gastricismo da molto tempo persistente, lo si sottoponeva ad un regime dietetico regolare, nel mentre si cercava di ricreare il suo spirito con analoghi mezzi di divagazione. A dir breve, una vita tranquilla, metodica, aliena da ogni intemperanza, valse a poco a poco a ridonare la primiera compostezza e lucidità a quella mente sconvolta, e a dissipare caninamente quei fenomeni di lesa motilità che al loro comparire formano un sì triste presagio. Dopo due mesi precisi di soggiorno venne dimesso completamente guarito. »

Pressochè uguale è la storia dell'altro.

« A. A., di anni 61, pensionato regio, presentavasi spontaneamente all'Ospizio nel luglio dell'anno 1871 per esservi trattenuto, asserendo d'aver bisogno di cura medica per malattia. Dietro notizie assunte si venne a sapere che era immune da ogni influenza ereditaria, che aveva sempre goduto di buona salute, e che solo negli ultimi anni traeva una vita disordinata, abusando massime di liquori spiritosi. Le informazioni concludevano che da ciò gli era derivata una lenta

Digitized by Google

affezione viscerale, interessante specialmente il fegato, ed un consecutivo indebolimento di mente con incipiente paresi muscolare e della lingua, per cui a quando a quando inceppavasi nella favella. Siccome poi non poteva a meno di riescire di disturbo, colle sue stravaganze, a tutti, e più a' suoi parenti, e conoscendo egli stesso di versare in uno stato morboso fisico-morale, e d' aver bisogno d' una cura conveniente, così determinava d' indirizzarsi all'uopo al nostro Ospizio. La debolezza e confusione di mente, nonchè i sintomi di esordiente paralisi vennero colla più accurata esattezza constatati, per cui fu ritenuto affetto da demenza paralitica incipiente. L' incagliamento della loquela era anzi in lui più palese, che nel primo, perchè molte parole riuscivano notevolmente cincischiate. Anche in questo caso si dovette prima di tutto rivolgere le cure ad un ostinato catarro gastrico (la cosa è ovvia trattandosi di un altro strenuo bevitore), complicato altresì ad ingorgo epatico. Man mano che le funzioni gastriche andavano, dietro una congrua cura purgativa e derivante, riordinandosi, anche l'umor dell'ammalato, d'ordinario cupo, si faceva gradatamente vivace, la mente si andava rischiarando, e si rassodavano i muscoli del moto e della loquela. Un regime dietetico regolare, diligentato, e l' efficacia dei mezzi morali messi in opera finirono per trionfare del tutto. L'A. venne rilasciato completamente guarito dopo 45 giorni di ricovero. »

Per le malatie che causarono la morte de' 75 ricoverati nel dodicennio, valga la seguente tabella:

	Uomini	Donne
Mielite lenta, tabe dorsale . . .	18	3
Tubercolosi polmonale	1	3
Tabe polmonale	2	1
Pneumonite	1	—
Cardiopatia	1	—
Riportasi	23	7

Digitized by Google

	Uomini	Donne
Riportato	23	7
Idrotorace	2	1
Apoplessia cerebrale acuta	4	4
» » lenta	3	1
Meningo-cerebrite	2	1
Gastro-enterite acuta	3	2
Cirrosi epatica	1	—
Ascite	1	—
Diarrea colliquativa	1	—
Tabe intestinale	4	—
Anasarca	1	—
Melena	—	1
Esaurimento, marasmo	5	2
Tabe senile	2	1
Cancro alla lingua	1	—
Gangrena	—	1
Suicidio	—	1
	53	22

Più che sulle malatie io fermo la mia attenzione sul caso di suicidio effettuatosi per appiccamento in una melancolica. Se in un manicomio privato, ove abonda il personale di sorveglianza, si verifica il suicidio, in una alienata che appunto per le sue prave tendenze si teneva particolarmente d'occhio, ci meraviglieremo noi ancora che un così luttuoso avvenimento si compia talvolta nei grandi publici manicomii ove si ha spesso a deplorare l'insufficienza del servizio?

Nulla di particolare emerge dal capitolo della cura. Essa fu sollecita, attenta, razionale, fisico-psichica. Per sedare l'eretismo nervoso si ricorse particolarmente al cloralio idrato, all'opio e ai suoi preparati, non che ai bagni tepidi generali coadjuvati dalle irrigazioni fredde al capo. In alcuni casi di manifesta congestione encefalica si trovò utile il sanguisugio dietro le orecchie e in casi ancor più rari il salasso generale.

Digitized by Google

Quando vi era complicazione gastrica, s' insistette negli antimoniali e nei purgativi. Nella lipemania attonita si ebbero i migliori risultati dall' applicazione di ripetuti vescicanti alla nuca, dall' idroterapia e dall'elettroterapia, e nella frenosi epilettica, dalla amministrazione continuata a grado grado crescente del bromuro di potassio. Li arsenicali furono esperiti contro i primi attacchi della paralisi generale, ma senza fortuna.

Quanto ai mezzi morali, l'Autore ricorda con gratitudine le geniali distrazioni, le passeggiate non solo nei giardini dello Stabilimento, ma anche all'aperto nella città e suoi dintorni, la lettura del libri ameni, i tratenimenti musicali, e sopratutto la vita di famiglia. a cui ogni ricoverato convalescente e tranquillo viene ammesso. *V.*

Manicomio provinciale di Napoli. — La nobilissima provincia di Napoli prima del 1871 era solita di inviare i suoi pazzi poveri al manicomio di Aversa. Fu soltanto nel 31 marzo del 1871 che essa li ritirò da quel lontano manicomio e li raccolse in un manicomio autonomo, entro i proprii confini, avendo a tal uopo fatto riattare alla meglio l'ex-convento dei Domenicani alla *Madonna dell' Arco*. Ma se a quest' Istituto diede subito stabile organamento coll' approvazione d'uno Statuto organico *definitivo*, comprese e dichiarò che il locale non poteva essere che *provisorio*. Perocchè il piccolo ex-convento scarseggiava d'aqua, non si prestava alla voluta separazione delle diverse categorie di pazzi, ed era troppo lontano da Napoli.

Se alla Deputazione della nostra provincia parve una bagatella il viaggio d'un ora e mezzo per recarsi a *Mombello*, la Deputazione della provincia di Napoli trovò intolerabile il viaggio d'un ora e un quarto per recarsi alla *Madonna dell'Arco*. Non erano infatti ancora scorsi tre anni, che essa pensò seriamente di dare a' suoi pazzi poveri un ricovero più vicino, più capace, più degno della grande provincia di Napoli.

Il nuovo locale che il Consiglio provinciale di Napoli ha

Digitized by Google

nella prima metà del 1874 deliberato che si converta in manicomio per i suoi pazzi poveri, è l'edifizio di *S. Francesco di Sales*, che sorge nella parte più elevata della stessa città di Napoli, lungo la via Salvator Rosa.

L'Academia medico-chirurgica di Napoli e particolarmente il dottor Biagio Miraglia non si mostrano niente soddisfatti di questa deliberazione. Basta leggere la lettera publicata da questo egregio alienista nel *Roma* e di cui questo *Archivio* riprodusse un lungo brano il marzo del 1874, e più ancora il discorso pronunziato in quell'Academia il 30 aprile 1874 (1). Io accetto con rassegnazione i fatti compiuti e attendo filosoficamente che il tempo, che è un galantuomo pieno di criterio, pronunzi il suo verdetto sul nuovo manicomio di Napoli, come sul nuovo manicomio di Milano.

È certo però che fra i difetti del *S. Francesco di Sales* non figurerà mai quello della soverchia distanza dal Capoluogo, potendo essò appena considerarsi fuori di Napoli. Io riporto volentieri le ragioni colle quali il prof. Giuseppe Buonomo, Direttore del manicomio provinciale di Napoli, dimostrò che il nuovo manicomio deve stare in Napoli e non in altro punto della provincia, perchè esse sono una ripetizione e una conferma di quelle già da me accampate contro il concentramento dei nostri pazzi in Mombello (2).

« La prima condizione di un manicomio (dopo la salubrità) stà nell'agevolezza dell'accesso. In primo luogo per li ammalati. Imaginiamo i poveri pazzi, spesso nei loro momenti di agitazione, di furori, di delirii maniaci, di congestione cerebrale ecc.; se devono essere trasportati lontano, e con disagevole viaggio, avranno a riportarne danno e pericolo, e chi sa in quale pietoso stato vi saranno condotti. Interrogatene la miseranda statistica di Aversa; e si legga la Relazione che

(1) *Discorso pronunziato nella discussione sul nuovo manicomio provinciale in S. Francesco Sales.* Napoli, 1874.

(2) *Se il sito del S. Francesco di Sales sia opportuno per manicomio definitivo.* Napoli, 1874.

Digitized by Google

una Commissione medica scrisse, non è lungo tempo, su quel manicomio, per la parte, io intendo, che riguarda i lontani paesi che vi mandano i loro mentecatti. Insomma se il manicomio è ricovero dei poveri mentecatti, conviene che agevole e vicino per essi sia lo esservi condotti. E perchè la grande città di Napoli rappresenta essa sola sì gran parte della provincia, il manicomio in quella sarà immediatamente nella distanza più utile alla parte maggiore della gente che vi si dovrà ricoverare. E per di più, tutti li altri paesi e città della provincia hanno Napoli come il loro naturale ed abituale centro di convegno e della vita sociale, e con la più facile viabilità possibile, sia ferroviaria sia carrozzabile; la quale comodità non sarebbe relativamente in nessun altro luogo della provincia stessa.

« Bisogna che ad un manicomio anche i parenti dei pazzi abbiano un facile accedere; e ciò non è solo umanità per soddisfare la giusta ansia che quelli debbono avere di vedere i loro cari ed informarsi del loro stato; ma è anche un espediente di cura, quando le visite dei parenti sono regolate con disciplina e diligenza medica, e non per vano e riprovevole spettacolo dei curiosi. Imperciocchè molte volte il rivedere i propri parenti vale a fare ritornare la calma e l'ordine delle idee a sventurati infermi. Questa verità è professata da tutti i direttori di manicomii. Dunque alla grande popolazione di Napoli, con preferenza, devesi procacciare la maggiore vicinanza d'un manicomio; e dagli altri paesi si verrà sempre più volentieri quì che altrove.

« E l'Amministrazione provinciale la quale è sempre la responsabile dello andamento dello Istituto provinciale, tenendolo in Napoli, avrà il modo più possibile di vigilarlo, sia andandovi a beneplacito qualunque Consigliere, sia con l'opera più assidua della Deputazione provinciale. Ed in questo modo anche la coscienza degli onorevoli Amministratori della provincia resterebbe sempre più tranquilla e soddisfatta, e lontana da quelle preoccupazioni possibili a generarsi nella

Digitized by Google

mente di coloro che non guardano dentro le cose co' proprii occhi.

« E finalmente, oltre a' cento vantaggi, ed alle tante risorse che la sola città di Napoli può dare, vi è una cosa che deve a chiunque apparire la più rilevante: cioè che per un manicomio in Napoli vi è da contare su la possibile cooperazione da chiedersi alla grande corporazione dei chiari medici napoletani, che in nessun altro paese sarebbe sì largamente a cercarsi.

« La provincia dunque operando, secondo il suo solito, con la maggiore saviezza, deve in Napoli fondare il suo manicomio definitivo. »

Verga.

Società di patrocinio per i pazzi poveri della Provincia di Milano. — L'umanità è bersaglio a mille sventure; e la maggiore di queste è la pazzia, che la colpisce in ciò che essa ha di più grande e prezioso, abbassando le sue vittime al di sotto degli esseri irragionevoli e rendendo l'uomo suicida, omicida e sinanco parricida.

La società non si è limitata, per così grave sventura, a sterili compianti, ma tentò ogni via per restituire l'uomo all'uomo. Si fondarono perciò i manicomii, e sorse un'eletta schiera di medici, i quali non curando stenti e sacrificii si dedicarono alla cura della pazzia.

Pur troppo l'esperienza dimostrava tutto ciò non essere sufficiente. Laonde per opera ed iniziativa di medici alienisti si formarono nelle nazioni più incivilite le associazioni di patrocinio e di soccorso pei convalescenti o guariti di pazzia.

« Per fortuna le idee buone e generose trovano sempre chi le abbracci, le fecondi e ne estenda il beneficio. Nè Milano, città eminentemente benefica, poteva venir ultima nella nobile gara.

Il 15 maggio del 1874 i suoi medici alienisti, avendo deliberato di farsi promotori e fondatori di una simile associazione a favore della Provincia di Milano, incaricarono i sottoscritti di raccogliere le prime offerte, di predisporre uno schema di Statuto sulle tracce di quelli che esistono in altre

Digitized by Google

provincie, e d'invitare il publico a questa nuova opera di carità.

Il rachitico, il cieco, il sordo-muto, ecc., sono dalla società, dalla famiglia, dai parenti, assistiti, soccorsi, curati; anche chi ha espiato nel carcere la sua colpa, trova la famiglia che ancora lo riconosce per suo, e dei buoni cittadini che gli forniscono lavoro e mezzi per preservarsi dalla recidiva. Al contrario l'infelice che per sventura di malatia mentale venne condotto al manicomio e che dopo un tempo più o meno lungo ne è dimesso come migliorato o guarito, ha spesso il disinganno, e il dolore di trovare la famiglia, indifferente non solo, ma vergognosa, paurosa, quasi spiacente ch'egli abbia ricuperata la salute; trova inoltre la società sorda e muta alle domande di ajuto e soccorso, perchè pur troppo sussiste ancora il vecchio pregiudizio che il pazzo non guarisca e quindi sia sempre da schivarsi come un essere inutile e pericoloso. Di qui le recidive e una serie di inconvenienti e disordini che non sono ben noti che a chi vive fra i pazzi. La nostra *Società di Patrocinio* aspira appunto a rimediare a tutto questo, coi mezzi e nei modi che si possono rilevare dall'annesso schema di Statuto.

La *Società di Patrocinio* pei bisognosi convalescenti o guariti di pazzia, non trova confronto di grandezza e di opportunità, fuorchè nelle Istituzioni a favore dei bambini; poichè se qui si cerca di dirigere coll'educazione, collo studio, col lavoro, l'intelligenza e la ragione, là coi medesimi mezzi si vuol ridonarla a chi l'ha disgraziatamente smarrita.

Per così alta ed utile Istituzione occorrono non parole nè voti, ma mezzi e mezzi generosi; ed i medici alienisti di Milano per potere con più coraggio raccommandarla al publico, si fecero premura di dare il buon esempio colle proprie offerte, talchè hanno già formato un nucleo di mille e quattrocento lire. Pensando che il progresso di un paese si misura dalle opere di beneficenza, e che la Città e Provincia di Milano non vogliono essere inferiori ad alcun'altra città e provincia d'Italia,

Digitized by Google

i sottoscritti sono fermamente persuasi che il nucleo diventerà presto valanga, e che la *Società di Patrocinio* per li alienati assumerà in questo benedetto paese vita florida e rigogliosa.

Non si passerà alla definitiva costituzione della *Società*, nè questa s'intenderà operativa, se non quando abbia raccolto un fondo di almeno diecimila lire.

Il Comitato Promotore

Commendatore Andrea Verga, Professore di medicina mentale nell'Ospitale maggiore di Milano. — *Presidente.*

Cavaliere dottore Serafino Biffi, Direttore del privato Manicomio di S. Celso. — *Tesoriere.*

Cavaliere dottore Giovanni Brocca, Medico primario del Comparto *deliranti femine* nell'Ospitale maggiore di Milano.

Dottore Gaetano Rinaldini, Direttore dei Manicomi provinciali.

Dottore Edoardo Gonzales, Medico-chirurgo nel Manicomio provinciale *La Senavra.* — *Segretario.*

Schema di Statuto della detta Società. — *Art.* 1. — È instituita per la Provincia (con sede in Milano) una *Società di Patrocinio* per i pazzi convalescenti o guariti di pazzia.

Art. 2. — Lo scopo di questa Istituzione è di soccorrere con mezzi morali e materiali i pazzi migliorati o guariti che devono uscire dai Manicomii provinciali o dalle Sale *Deliranti* dell' Ospitale Maggiore, ma non lo possono perchè miserabili ed abbandonati e senza pronto modo di occuparsi e mantenersi.

Art. 3. — Una Commissione di dodici persone ha la direzione ed amministrazione di questa *Società.*

Di detta Commissione fanno parte almeno sei medici alienisti, e se ne considerano sempre membri nati il Direttore dei Manicomii provinciali ed i due medici dirigenti i Comparti *Deliranti* dell' Ospitale Maggiore.

Essa elegge un Presidente, un Vice-Presidente, un Tesoriere, un Segretario, un Vice-Segretario.

Art. 4. — La Commissione dirige invito a quelle signore, ed a quei signori che colla loro opera e colle loro offerte possono favorire la benefica Istituzione, rivolgendosi specialmente a' sindaci, a' parochi, a' medici della Città e Provincia.

Digitized by Google

Art. 5. — Si ricevono altresì doni d'ogni maniera i quali vengono dal Tesoriere trasmessi all'Economo del Manicomio *La Senavra*. Con quei doni e con lavori di pazzi si fanno a quando a quando fiere di beneficenza.

Art. 6. — Hanno titolo di Patroni quelli che sborseranno 3 lire per tre anni — di Patroni perpetui quelli che sborsano in una sola volta lire 100 — e di Benefattori li altri che donano qualsiasi oggetto, massime di vestiario o di biancheria, e si prestano in circostanze straordinarie per officii gratuiti, o concedono l'uso di sale o teatri, od il frutto di publiche rappresentazioni, ecc.

I medici alienisti della Provincia di Milano, fondatori della *Società*, sono di diritto Patroni perpetui.

Le somme raccolte vanno a formare un capitale fruttifero.

Ognuno può divenire Patrono e Benefattore a un tempo e rendersi così doppiamente benemerito della *Società*.

Art. 7. — L'importo delle sottoscrizioni e i doni saranno inviati al Tesoriere che ne rilascierà regolare ricevuta (1).

I nomi dei sottoscrittori ed oblatori sono publicati nei giornali cittadini.

Art. 8. — I Patroni, ciascuno rispettivamente nel suo Circondario, direttamente ed indirettamente concorrono a procacciarsi informazioni sullo stato morale e materiale dei protetti dalla *Società*, nei luoghi della loro giornaliera e notturna dimora, e secondo il parere della Commissione, danno norme alle persone che li attorniano, circa il modo di condursi verso di essi, circa alle cause che possono determinare una recidiva, ed infine circa i sintomi che possono prenunciarla.

Art. 9. — Tutti i sussidii sono decretati per voto concorde del Presidente, d'un altro Commissario e del Tesoriere, nè le possono essere senza un documento (che si conserva in atti) del Medico Direttore dei Manicomii provinciali o di uno dei medici alienisti dell'Ospitale Maggiore, giustificante il motivo che li rende necessarii.

Art. 10. — Ogni Patrono o Benefattore ha facoltà di proporre d'accordo col Presidente della Commissione qualche mezzo straordinario che torni a profitto dell'Istituzione.

(1) Presentemente il Tesoriere del Comitato promotore è il Cav. Dottore Serafino Biffi, Direttore del privato Manicomio detto S. Celso, N. 81.

Digitized by Google

Art. 11. — Tutte le somme che si raccogliessero per vie ordinarie o straordinarie saranno consegnate al Tesoriere, il quale d'accordo col Presidente ed un altro membro della Commissione, le depositerà alla Cassa di Risparmio, o presso altro Istituto di Credito di piena sicurezza, a beneficio dell'Istituzione di Patrocinio.

Art. 12. — La Commissione raduna almeno una volta l'anno, nel 15 maggio (in memoria del giorno in cui si iniziò la *Società*), le signore e i signori Patroni e Benefattori, e fa loro un rapporto particolareggiato (che sarà reso publico e distribuito ai facenti parte della Società) dello stato dell'Istituzione, delle somme raccolte e spese, dei doni ricevuti, ecc.

In quell'adunanza e nelle successive sono o confermate in officio, o mutate od accresciute le persone di Commissione o di Presidenza.

L'adunanza è legale quando intervenga un terzo dei Soci, e se dovrassi procedere per mancanza di tale numero ad una seconda adunanza, questa sarà legale qualunque sia il numero degli intervenuti.

Art. 13. — Tanto le signore e i signori Patroni, quanto i Benefattori, hanno diritto d'intervenire alle adunanze e di prender parte alle discussioni, ma solo i Patroni hanno voto deliberativo e possono essere assunti alle cariche, quando abbiano la maggioranza relativa dei voti.

Art. 14. — Quando dieci Patroni faciano pervenire al Presidente una proposta scritta per modificazioni dello Statuto, o per altro motivo, avranno diritto che sia presa in considerazione.

Art. 15. — Le cariche, niuna eccettuata, sono gratuite, nè danno diritto a remunerazione o indennità di sorta.

La balbuzie e il prof. Chervin. — Dai serii studii e dalla pratica brillante del prof. Chervin risulta chiaramente che la balbuzie non dipende nella gran maggioranza dei casi da una lesione organica o da un difetto degli organi della voce e della loquela, ma bensì da un disordine della intelligenza. Anche la balbuzie pertanto è di competenza del medico alienista; e sarebbe colpa di un giornale consacrato all'anatomia, alla fisiologia e alla patologia del sistema nervoso, se continuasse a starsene muto sur una malatia così diffusa e così

Digitized by Google

umiliante e che ha tanta affinità, come ora vedremo, colle convulsioni.

La balbuzie consiste per il prof. Chervin in un movimento disordinato e convulsivo dei muscoli che tendono o allentano le corde vocali, che stringono o dilatano l'istmo delle fauci e la faringe, che muovono le labra, la lingua, le guance, consiste insomma in una atassia o in un difetto di coordinazione dei movimenti, dai quali dipende la fonazione e la loquela. Ma questo difetto di coordinazione deriva alla sua volta da un difetto di equilibrio tra il pensiero, la volontà d'estrinsecarlo e l'azione dei muscoli che lo devono estrinsecare. L'encefalo quando è troppo precipitoso nei suoi ordini, la bocca e la gola non lo possano servire debitamente; al flusso troppo rapido delle idee risponde allora, invece della parola chiara e misurata, una convulsione glosso-boccale o labio-linguale o gutturale; le idee, volendo manifestarsi tutte a un tratto, incontrano, per così dire, nella loro espressione, lo stesso intoppo che proverebbe molta gente che volesse uscire tutta a un tratto da una sala. Infatti la balbuzie occorre di preferenza negli individui nervosi, di viva imaginazione, di carattere pusillanime, poco padroni di sè, in conseguenza di violenti scosse e di spaventi, ecc. L'intelligenza di costoro rimane turbata o facile a turbarsi; per il tumulto delle idee e delle emozioni essi diventano peritosi ed esitanti; o per la troppa fretta di esprimerle s'imbrogliano nella scelta delle parole, si confondono, non sanno fermarsi a tempo, e danno in parziali convulsioni coreiche.

È su questa ipotesi che si fonda il metodo curativo del prof. Chervin: metodo semplice, naturale, che si resta sorpresi che siasi tardato tanto a imaginarlo e ad applicarlo alla balbuzie. Come mai infatti non si è fissata prima l'attenzione dei medici sulla vera sede della malatia, sul cervello, sulla intelligenza, e non si pensò più presto a ricondurre con una nuova educazione il linguaggio dei balbuzienti alla regola, al ritmo e alla precisione misurata?

Digitized by Google

Non ci si obietti che nelle donne, tanto nervose e impressionabili, la balbuzie è molto più rara che nel maschio. Perocchè tutti ammettono che, nel sesso gentile, alla rapida successione delle idee va naturalmente congiunta una facilità grandissima di eloquio.

Ma ciò che più raccommanda la teoria del prof. Chervin, sono i trionfi da lui ottenuti col suo metodo. Questo metodo piuttosto che *curativo*, vuol essere chiamato *ginnastico* e *pedagogico*, perchè consiste in un ben inteso corso di pronuncia. Lo stesso Chervin lo paragonò alla danza, alla scherma, all'equitazione, ad uno di quegli esercizii muscolari con cui si procura di dare ad'un membro o ad un organo la forza e la flessibilità che gli mancano. Ora questo metodo è ben diverso dai metodi fin qui preconizzati contro la balbuzie e sopratutto è molto più fortunato.

Già un Istituto per i balbuzienti venne dal prof. Chervin fondato a Parigi, col concorso del Ministero della publica istruzione, e altri due Istituti succursali a Lione e a Marsiglia, col concorso delle rispettive Municipalità. I rapporti più lusinghieri vennero publicati sull'esito dei Corsi eminentemente pratici da lui dati intorno alla balbuzie in Francia, in Spagna, nel Belgio. Parecchi balbuzienti per lui liberati da una malatia che li rendeva ridicoli e infelici, gli attestarono con lettere commoventi la loro eterna gratitudine. Ora il prof. Chervin ha cominciato a prodursi anche in Italia; ed è noto con quanto onore abbia di lui parlato recentemente una Commissione deputata dalla Facoltà medico-chirurgica dell'Università romana a vedere quel che egli avrebbe operato col suo metodo in 5 balbuzienti piuttosto gravi, e a riferire (1).

Io che ebbi l'onore di assistere a qualche esercizio del prof. Chervin e che conosco più di un individuo che fu sottoposto alle di lui cure, godo di dichiarare che il prof. Chervin non

(1) *Rapporto della Commissione nominata per esaminare il metodo curativo della balbuzie adoperato dal sig. Chervin.* Roma, 1875.

Digitized by Google

ha nulla del ciarlatano, che egli è anzi modesto e simpatico quanto dotto, e che quel che promette mantiene. Egli non amministra rimedi, non fa operazioni chirurgiche, non introduce strumenti in bocca. Il suo metodo, è quello antichissimo di Demostene, meno i sassolini, come suol dire egli stesso.

Il prof. Chervin coll'esempio chiaro e paziente obbliga i suoi allievi a far buon uso del fiato, della voce e della parola; fa loro sillabar le parole e scandere le frasi, perchè abbiano il tempo di respirare; li fa in qualche modo cantare, perchè il suono emesso fondendosi con quello che segue ne faciliti l'emissione. Questo metodo essenzialmente analitico serve non solo ad esercitare e a rinforzare li organi della respirazione, della fonazione e della parola, ma altresì e più ancora a metter l'ordine nelle idee e a favorirne la manifestazione colla calma resa allo spirito. Con una imitazione attenta e assidua il balbuziente arriva a far sua la dizione del professore; e l'esercizio lo fortifica in questa nuova maniera di parlare che, diviene per lui facile e naturale. Venti giorni bastano ordinariamente per operare il miracolo. La prima settimana è impiegata a combattere l'abito cattivo a cui si riduce la balbuzie; la seconda insegna all'allievo un linguaggio facile e naturale, e la terza settimana lo conferma in questo nuovo linguaggio. Chi segue il prof. Chervin in que' suoi esercizii tanto semplici (ed il professore per la sua squisita cortesia è accessibile a tutti) entra nella persuasione di poter anch'egli fare altretanto e di ottenerne li stessi risultati. Sapiamo che in alcuni de' suoi balbuzienti, cessarono, insieme al difetto della balbuzie, le smorfie del viso e le contorsioni di varie parti della persona, ciò che prova una volta di più che le convulsioni sono un effetto e non la causa di questa infermità.

Della piena e pronta guarigione della balbuzie col metodo del prof. Chervin non è più lecito di dubitare; ma è dessa radicale e durevole? Il prof. Chervin, che non fa mistero di nulla, confessa che la balbuzie può tornare; epperò raccom-

Digitized by Google

manda a' suoi allievi di continuare in seno alle loro famiglie li appresi esercizii.

Verga.

Meningite cerebro-spinale epidemica. — Furono osservati non pochi casi di questa malatia nel civico Spedale di Cremona negli ultimi decorsi mesi e forse qualche altro caso prosegue a manifestarsi. Questa malatia pare in vero che abbia visitato qualche comune del Cremonese, colpendo specialmente li infanti e li adolescenti. Le manifestazioni cliniche della stessa malatia, per quanto concerne i modi d'insorgere, non che le sofferenze cerebro-spinali, hanno offerto, giusta le relazioni che mi vennero fatte e quello che ho veduto, grande simiglianza con quelle che si descrivono dagli autori che se ne occuparono specialmente. Il distinto dottore F. Biazzi, il quale mi invitò a vedere alcuni affetti dalla malatia in discorso nella sala che dirige e mi favorì molte e preziose notizie, raccoglie con molta diligenza le storie cliniche, ed è sperabile ne facia argomento di un'ampia trattazione.

A. D-G.

Esposizione di lavori fatti nei manicomii. — Alla Esposizione agricola-industriale tenutasi or ora in Ferrara in occasione delle Feste Ariostee, facevano bella mostra parecchi lavori dei malati di quel manicomio provinciale: cordami, tessuti in lana e canape, in lana e cotone, tessuti di canape anche operati, pantofole, scarpe, ecc. Il Manicomio di Ferrara, sotto l'impulso di quell'egregio direttore dott. Bonfigli, coadjuvato dai suoi bravi assistenti dottori Bettini e Bausi, va ogni dì migliorando sotto ogni riguardo, e anche i lavori dei malati hanno raggiunto un commendevole sviluppo.

Società freniatrica italiana. — La Presidenza di questa Società tenne il 25 di marzo p. p. una seduta, nella solita aula della Biblioteca dell'Ospitale maggiore di Milano, per fare agli onorevoli socii alcune communicazioni. Annunziò aver li illustri alienisti stranieri che nel Congresso d'Imola furono proclamati *Membri Onorarii* della Società freniatrica

Digitized by Google

italiana, già espressi i loro sensi di gratitudine e di cordiale adesione. Fece indi conoscere che il sig. dott. Rodolfi di Brescia semplificò assai il metodo di trasfusione del sangue, e che perciò è intenzione dei Redattori dell'*Archivio Italiano* di eseguire in migliore stagione alcuni solenni esperimenti di trasfusione col concorso dello stesso operatore di Brescia nell'Ospitale maggiore di Milano, riservandosi essi di diramare a suo tempo li opportuni avvisi.

Ma scopo principale della seduta fu di sentire il parere dei colleghi sul contegno da tenersi in presenza d'un Progetto di regolamento per il servizio dei manicomii e degli alienati, che il Ministero dell' Interno fa da qualche tempo circolare presso le diverse Deputazioni provinciali del Regno. Il Presidente ricordava a questo proposito essersi nel Congresso d'Imola nominata una Commissione per formulare un Progetto di legge concernente lo stesso argomento, da discutersi nel venturo Congresso di Aversa; essersi ivi anche preveduto il caso che un tale cómpito venisse da altri assunto prima che abbia luogo il Congresso di Aversa; ed essersi lasciato arbitrio alla Presidenza della Società freniatrica di convocare in ogni caso un Congresso straordinario.

I socii presenti alla seduta, dopo qualche dibattimento, vennero unanimi alla conclusione che, avendo il Ministero dell'Interno sottoposto il suo Progetto di regolamento all'esame delle Deputazioni provinciali, che non mancheranno certamente di ricorrere al giudizio dei più riputati medici alienisti, non v'è bisogno d'indire un Congresso freniatrico straordinario, e che basta che la Presidenza inviti i membri della Società ad occuparsi di sì grave tema, venendo spontanei in soccorso del Ministero dell' Interno con osservazioni che l'*Archivio Italiano,* organo officiale della Società, si farà un dovere di publicare.

Ora la Presidenza della Società si affretta di avvertire che il giorno destinato per li esperimenti di trasfusione

Digitized by Google

dal sangue nell' Ospitale maggiore di Milano, è il 19 dell'andante mese di giugno, alle ore 1 pomeridiane; e prega li onorevoli soci a voler tenere quest'avviso come un regolare invito.

Progetto di Regolamento per il servizio dei manicomii e dei mentecatti *in applicazione della legge* 20 *marzo* 1865 (*All.* A *e* C).

È un progetto che il Ministro dell' Interno, con opportune note illustrative, fa ora circolare presso le diverse Deputazioni provinciali, affine di sentirne il parere prima di sottoporre il Regolamento alla sanzione Sovrana. Questo progetto tende ad ajutare in qualche modo l'economia dei bilanci provinciali; sia col dichiarare che i pazzi innocui entrando nella categoria dei cronici e degli impotenti devono essere mantenuti a carico della beneficenza locale, innanzi tutto, poi a carico delle provincie; sia coll' esigere che il giudizio di pazzia venga emesso anche da un medico non stipendiato dal Commune cui appartiene il malato; sia finalmente coll'accordare alle provincie la facoltà di collocare a domicilio i pazzi tranquilli non suscettibili di guarigione. Inoltre esso mira a regolare con uniformità le pratiche occorrenti per l' ammissione dei pazzi poveri e non poveri nei manicomii, e a tutelare meglio la libertà, la sicurezza e li averi dei cittadini.

Noi non sapiamo quali osservazioni verranno fatte a questo Regolamento; molto meno oseremmo assicurare che esso raggiungerà tutti i suoi intenti. A primo aspetto lo si direbbe un po' complicato, imbarrazzante, vessatorio; le difficoltà che esso crea al pronto ricovero dei pazzi nei manicomii possono ad essi e ad altri tornar funeste; la proposta di collocar i pazzi tranquilli ed innocui presso i privati non è scevra d' inconvenienti e pericoli; il linguaggio poi antiquato e poco preciso fa quasi credere che il Progetto sia stato redatto senza il concorso di tecnici. Tutto ciò deve impegnare i direttori dei manicomii publici e privati del Regno a presentare per tempo le loro

Digitized by Google

objezioni, come hanno già fatto in questo stesso fascicolo l'egregio medico-direttore del manicomio provinciale di Ferrara e il nostro dottor Biffi.

Ad ogni modo vuolsi ringraziare il Ministro dell' Interno che abbia pensato ad appagare almeno in parte un lungo antico voto dei medici alienisti italiani, ripetuto da loro solennemente anche nel primo Congresso generale che si tenne nel decorso autunno in Imola, che venga cioè emanata finalmente anche tra noi una legge per tutto ciò che riguarda li alienati e i manicomii del Regno. *V.*

CAPO I.

SPESA PER I MENTECATTI POVERI.

Art. 1. La spesa per il mantenimento dei mentecatti poveri, in applicazione dell'articolo 174 N.° 10 della legge 20 marzo 1865 sull'amministrazione comunale e provinciale del Regno, spetta, con ordine di precedenza:

a). Alla provincia cui il mentecatto appartiene per ragione di domicilio civile;

b). Alla provincia di origine, ove non possa determinarsi il domicilio secondo i principii posti dagli articoli 16, 17 e 18 del codice civile.

Art. 2. Il certificato di povertà, emesso nelle forme di legge deve estendersi non solo alla persona e alla famiglia del mentecatto, ma *nominativamente* a tutti i parenti ed affini che, giusta il disposto degli articoli 138-142 del codice civile, sarebbero obligati agli alimenti.

Art. 3. Ove sia raccomandata dal Sindaco, come meritevole di qualche trattamento di favore, la posizione economica di un mentecatto e della di lui famiglia, non strettamente poveri, le provincie potranno concorrere, a norma dei proprii regolamenti in una parte delle spese di cura e di mantenimento.

Art. 4. L' obligo di cui all' art. 174, N. 10 della legge 20 marzo 1865 (*Allegato A*), si estende a tutte le malatie mentali non congenite, che rendono il mentecatto incapace di provedere da sè alla propria sicurezza e sostentamento.

Digitized by Google

Saranno pure mantenuti a carico della provincia i mentecatti presi da idiotismo congenito, quando la malatia porga tali caratteri di delirio e di furore da rendere necessaria, per ragioni di sicurezza e d'ordine publico la loro reclusione in un manicomio, a norma dell'art. 10, N. 1 del presente Regolamento.

Art. 5. Le provincie si intendono obligate al mantenimento dei mentecatti poveri soltanto nel caso di insufficienza di rendita per parte dei manicomii che già esistono come Opere pie, o che venissero instituiti in progresso di tempo.

Art. 6. Quando in un comune vi siano ospizii, ricoveri per i cronici, od altre Opere pie create nello scopo di sovvenire i poveri inetti al lavoro, non sarà obligatorio per le provincie o soltanto nella insufficienza delle rendite, il mantenimento dei mentecatti appartenenti al comune stesso, la infermità dei quali sia d'indole innocua ed insanabile.

Art. 7. Le disposizioni contenute negli articoli 5 e 6 non si intenderanno esecutive qualora espressamente vi si oppongano li atti di fondazione delle Opere pie.

Art. 8. Le provincie provedono alla obligazione imposta dalla legge, sia col ricoverare i mentecatti in un manicomio o in uno spedale, sia col mantenerli a domicilio presso famiglie di parenti od anche di estranei.

Art. 9. Non sono obligatorie per la provincia le spese per il trasporto dei mentecatti in manicomio, e quelle per il loro ritorno in famiglia (1).

CAPO II.

TRATTAMENTO DEI MENTECATTI POVERI.

§ 1. *Ammissione dei mentecatti poveri in manicomio.*

Art. 10. Dovranno sempre ricoverarsi in un manicomio o in uno spedale:

a) I mentecatti poveri che sono di pericolo a sè o ad altrui, o di publico scandalo.

b) Li individui parimente poveri, sebbene innocui e tran-

(1) Vedi Art. 12, n. 5.

Digitized by Google

quilli, presi da malatia mentale acuta e sanabile, per la cui guarigione sia riconosciuta l' utilità della cura e del trattamento in un manicomio.

Art. 11. Le istanze per l'ammissione dei mentecatti poveri in un manicomio o in uno spedale devono essere presentate, col mezzo dell'autorità comunale, alle rispettive direzioni o alla Deputazione provinciale, giusta i regolamenti speciali in vigore, e con ordine di priorità:

a) dal conjuge;

b) dai genitori;

c) dagli ascendenti;

d) dai discendenti;

e) dal tutore o dal protutore se trattasi di un minorenne o di un interdetto.

Art. 12. Tutte le istanze per l'ammissione dei mentecatti poveri in un manicomio o in uno spedale devono essere accompagnate dai documenti che seguono:

a) Fede di nascita e stato di famiglia del mentecatto;

b) Attestazione giudiziale, giurata innanzi al Pretore del Mandamento, di due vicini non congiunti in parentela od affinità sino al quarto grado civile, nè aventi rapporti di interesse colla persona di cui si domanda il ricovero in manicomio, o colla di lui famiglia, sulla notorietà della malatia e sugli atti di demenza commessi;

c) Attestazione di due medici, uno dei quali non deve essere stipendiato dal comune a cui il mentecatto appartiene, intorno alla esistenza della malatia e dei caratteri che, a norma dell'Art. 10, danno luogo al ricovero in un manicomio o spedale.

d) Rapporto del medico curante intorno alle cause probabili della malatia, ai sintomi che la precorsero, alle disposizioni individuali o gentilizie, al metodo di cura impiegato e a tutto che può interessare la scienza.

e) Una dichiarazione con cui la famiglia del mentecatto e in difetto la Congregazione di carità od il Comune si obbligano a sostenere le spese di trasporto al manicomio o spedale e quelle di ritorno in caso di licenziamento.

Art. 13. I fatti di demenza che i vicini di abitazione del

Digitized by Google

mentecatto sono chiamati ad attestare devono essere ben determinati, nè risalire ad epoca anteriore a sei mesi.

Art. 14. Le attestazioni richieste dall'articolo 12 Lett. *b* e *c* non verranno riconosciute siccome valide, qualora siano di data anteriore di 15 giorni a quello in cui viene presentata la istanza per il ricovero del mentecatto.

Art. 15. Quando trattisi di far ricoverare in un manicomio mentecatti poveri presi da malatia d' indole innocua, a norma dell'articolo 10 Lett. *b*, si potrà prescindere dalla attestazione dei due vicini di abitazione richiesta dalla Lett. *b* dell'articolo 12.

In questo caso, però, la attestazione dei medici, in qualità di periti, dovrà essere giurata innanzi al Pretore del Mandamento.

Art. 16. Il Sindaco dovrà trasmettere l'istanza, appena ricevuta, alla Deputazione provinciale o alla direzione del manicomio o dello spedale, secondo i regolamenti speciali in vigore, e su di essa verrà statuito negli otto giorni successivi.

Qualora trascorrano i termini stabiliti in questo e nell'Articolo 14, si dovranno rinnovare tutte le pratiche per il ricovero del mentecatto.

Art. 17. La forma con cui dev' essere compilato il rapporto prescritto dall' art. 13 Lett. *d*, potrà essere determinata dalle provincie o dalle direzioni dei manicomii e spedali.

Potranno del pari le une e le altre richiedere, nei proprii regolamenti amministrativi, la presentazione di tutti quei documenti che si credesse di adottare a vantaggio della scienza e della economia.

§ 2. — *Collocamento a domicilio dei mentecatti poveri.*

Art. 18. Tutti i mentecatti poveri presi da malatia non congenita, i quali non si trovino nelle condizioni prevedute dall' articolo 10 del presente Regolamento, potranno essere dalle provincie mantenuti a domicilio presso le famiglie dei parenti, ed anche di estranei.

Art. 19. Potranno parimenti collocarsi a domicilio i mentecatti poveri ricoverati nei manicomii e spedali, non appena

Digitized by Google

la malattia cessi di avere i caratteri richiesti dall'articolo 10 per giustificarne la reclusione.

Art. 20. Spetta alle provincie, salvo le disposizioni del presente Regolamento, di stabilire le norme per l'ammissione dei mentecatti poveri d'indole innocua al trattamento a domicilio, le mercedi e i premii da corrispondersi ai tenutarii, e di provedere a quant'altro riguarda questo importante servizio.

Art. 21. I mentecatti poveri dovranno essere di preferenza collocati presso oneste famiglie di agricoltori, quando non se ne possa affidare la custodia ai parenti.

Art. 22. Presso una famiglia non potranno mai collocarsi più di due mentecatti, i quali devono essere del medesimo sesso.

Art. 23. I Sindaci dovranno curare che i mentecatti poveri sieno visitati dal medico del comune almeno ogni tre mesi, in via ordinaria.

In via straordinaria, quando ne vengano richiesti dai tenutarii, o si creda necessario di procedere a verificazioni a carico dei medesimi.

Art. 24. Del risultato d'ogni visita ordinaria si farà dettagliato rapporto da trasmettersi, entro li otto giorni, alla Deputazione provinciale; ed entro ventiquattro ore in caso di visite straordinarie.

Art. 25. I tenutarii ed i parenti dei mentecatti poveri, mantenuti a domicilio a spese della provincia, non potranno usare mezzi coercitivi senza una ordinazione scritta dal medico del comune, il quale dovrà tosto riferirne al sindaco per la riconsegna al manicomio.

Art. 26. I mentecatti innocui mantenuti a domicilio potranno essere adoperati nella custodia del bestiame, in lavori agricoli, o nello esercizio di un mestiere, ma in modo che non ne derivi alcun danno alla loro salute.

Art. 27. Quando i Sindaci vengono a conoscere che si impieghi un mentecatto in lavori eccedenti le sue forze, o non sia convenientemente nutrito e tenuto, o riceva maltrattamenti e percosse, dovranno renderne immediatamente avvertita la Deputazione provinciale.

Digitized by Google

In via d'urgenza, e salvo di denunciare i fatti all'autorità giudiziaria, ove ne sia il caso, potranno consegnare il mentecatto ad altra famiglia, o provedere nel miglior modo ad un provisorio collocamento.

Art. 28. Per li effetti di una assidua vigilanza, i Sindaci dovranno tenere un elenco nominativo dei mentecatti poveri e delle famiglie a cui vengono consegnati, secondo il modello che verrà prescritto dalla Deputazione provinciale.

Art. 29. Le persone o famiglie che accolgono presso di sè, e a spese della provincia, mentecatti poveri, siano congiunte o no in parentela con essi, dovranno obligarsi a non mutare abitazione senza il consenso del Sindaco, nè domicilio senza quello della Deputazione provinciale.

CAPO III.

AMMISSIONE DEI MENTECATTI NON POVERI IN MANICOMIO.

Art. 30. Nei manicomii e negli ospedali potranno riceversi, a pagamento, anche i mentecatti non poveri, quando lo consentano i rispettivi statuti e regolamenti.

Art. 31. L'istanza per l'ammissione a pagamento dei mentecatti non poveri dovrà essere fatta alla direzione dei manicomii o spedali dalle persone indicate nell'art. 11 del presente Regolamento e nello stesso ordine.

Su tale istanza le direzioni provederanno entro li otto giorni dalla presentazione.

Art. 32. Tutte le domande di ammissione devono essere giustificate:

a) Dai documenti accennati sotto le Lett. *a*, *b* e *d* dell'articolo 12;

b) Dal certificato di due medici intorno alla esistenza della malatia e dei caratteri richiesti dall' articolo 10 per autorizzare la reclusione di un cittadino in manicomio.

Questo certificato sarà autenticato, per la verità delle firme, dal Sindaco del comune, e dovrà contenere la espressa dichiarazione che il mentecatto fu dai due medici *separatamente* e più volte sottoposto a visita accurata.

Digitized by Google

Art. 33. I medici che rilasciano il certificato, ed i vicini di abitazione chiamati a prestare l'attestazione giudiziale, non devono essere congiunti in parentela od affinità sino al quarto grado civile, nè avere rapporti di interesse col mentecatto o la di lui famiglia, nè col direttore o coi medici e chirurghi addetti al manicomio o spedale a cui si domanda il ricovero.

Art. 34. Le istanze per l'ammissione a pagamento di un mentecatto tranquillo ed innocuo, il quale non si trovi nella condizione preveduta dell'articolo 10 Lett. *b*, devono essere corredate, inoltre, da regolare sentenza di interdizione del mentecatto stesso, e da una deliberazione di assenso per parte del consiglio di famiglia.

In questa deliberazione si designerà lo stabilimento in cui il mentecatto dev' essere rinchiuso e il trattamento che, secondo i mezzi proprii o della famiglia, vi dovrà ricevere.

Art. 35. Valgono per l'ammissione dei mentecatti non poveri nei manicomii e negli ospedali tutte le prescrizioni contenute negli articoli 13, 14, 15 e nell' ultima parte dell' articolo 16 di questo Regolamento.

CAPO IV.

DISPOSIZIONI GENERALI PER L'AMMISSIONE DI ALCUNE CATEGORIE DI MENTECATTI IN MANICOMIO.

Art. 36. I publici manicomii e spedali, siano retti come Opere pie o come stabilimenti provinciali, dovranno ricoverare, senza i documenti richiesti dagli articoli 12, 15, 32 e 34 del presente Regolamento e qualunque sia il grado della malatia:

a) I militari e li individui appartenenti a corpi assimilati in attività di servizio;

b) Li imputati ed accusati di qualche reato;

c) I condannati;

d) I minorenni ricoverati negli istituti pii (riformatorii) per conto del Governo.

Le spese di mantenimento verranno rimborsate dalle amministrazioni rispettive, giusta le tariffe in uso per li altri mentecatti.

Digitized by Google

Art. 37. Le demande per l'ammissione dei mentecatti compresi nelle categorie di cui all'articolo precedente, presentate dalle autorità competenti a termini delle leggi in vigore, devono essere accompagnate dal certificato di due medici o periti d'ufficio, e dal rapporto prescritto alla Lett. *d* dell'art. 12.

Art. 38. L'autorità di sicurezza publica, nei casi di urgenza, può far ricoverare parimenti i mentecatti in un publico manicomio o spedale, ma non mai in uno stabilimento privato, senza i documenti richiesti dagli articoli 12, 15, 32 e 34 del presente Regolamento.

Dovrà però, in ogni caso, procurarsi un giudizio scritto sulla esistenza manifestamente palese della malatia, da parte di un medico che sia estraneo all' Istituto a cui si domanda l'ammissione del mentecatto.

Art. 39. Ove nel manicomio o spedale in cui la provincia fa ricoverare i mentecatti poveri non si possano ammettere, per assoluta mancanza di posti, i mentecatti delle suddette categorie, questi potranno inviarsi nel manicomio di altra provincia più vicina.

CAPO V.

LICENZIAMENTO DEI MENTECATTI DAL MANICOMIO.

Art. 40. I direttori dei manicomii sono obligati, salvo le norme di cui è menzione nei seguenti articoli 41, 42, 43, 44, a congedare i mentecatti:

a) Quando siano completamente guariti;

b) Quando abbiano raggiunto un tale grado di miglioramento da poter essere custoditi e curati a domicilio;

c) Quando la malatia venga riconosciuta insanabile e non sia di pericolo o di publico scandalo.

Art. 41. Dichiarata la guarigione di un mentecatto, i direttori dei manicomii o degli spedali dovranno invitare il Sindaco del comune a cui appartiene, o la persona che ne avrà domandato il ricovero a ritirarlo, secondo che trattisi di persona mantenuta a spese della provincia o a pagamento particolare.

Trascorsi li otto giorni della avvenuta notificazione, il ri-

Digitized by Google

coverate dovrà ugualmente abbandonare lo stabilimento, salvo alle rispettive direzioni il far pratiche presso l' autorità di sicurezza publica, perchè, in mancanza di mezzi, possa essere inviato al luogo del suo domicilio.

Art. 42. Quando un mentecatto povero venga a trovarsi nelle condizioni prevedute dall' art. 41 alle lettere *b* e *c*, il direttore dovrà darne partecipazione alla Deputazione provinciale, affinchè proveda per il collocamento di esso a domicilio.

Se trattasi, invece di un mentecatto non povero, renderà avvertita, col mezzo dell' autorità comunale, la persona che ne ha domandata l'ammissione, della possibilità e della convenienza di trattarlo a domicilio.

Art. 43. Qualora per ragioni speciali un mentecatto non povero, il quale si trovi nelle condizioni prevedute dalle lettere *b* e *c*, dell'art. 40, non possa essere trattato a domicilio, si dovrà presentare, dalle persone e colla precedenza prescritta dall'art. 11, una regolare istanza per la continuazione del di lui ricovero in manicomio, nelle forme prescritte dall'art. 34.

Art. 44. Trascorsi quindici giorni dalla comunicazione di cui alla 2ª parte dell'art. 42, se il mentecatto non sarà stato ritirato dallo stabilimento, o non si sarà presentata regolare istanza per la continuazione del di lui ricovero, il direttore dovrà renderne informato il Procuratore del Re per i provedimenti di legge.

Art. 45. I direttori di manicomii e spedali sono sempre obligati a consegnare, dietro richiesta per iscritto, i mentecatti che non sono di pericolo a sè o ad altrui o di publico scandalo:

a) alla persona che ne avrà domandata l'ammissione;

b) in mancanza di questa, a chi immediatamente le succede, secondo l'ordine stabilito dall'art. 11 del Regolamento;

c) a chi si presentasse con un atto di autorizzazione del consiglio di famiglia, legalmente costituito, o con un' ordinanza dell' autorità giudiziaria.

Art. 46. Un mentecatto pericoloso o di publico scandalo, invece, non potrà essere consegnato, se minorenne, che al padre o, in mancanza di questi, all'avo paterno; se maggiore

Digitized by Google

d'età, soltanto a persona autorizzatane nelle forme prescritte dalla lett. *c* del precedente articolo.

In ogni caso, poi, chiunque domandi la consegna di un mentecatto pericoloso o di publico scandalo, dovrà giustificare, mediante attestazione dell'autorità politica locale, che trovasi in grado di garantire la di lui persona e la società da ogni attentato.

CAPO VI.

MANICOMII PRIVATI.

Art. 47. Chiunque si proponga di ricevere, nella propria abitazione od in apposito fabricato, in cura od in semplice custodia, due o più mentecatti non poveri, provenienti da diversa famiglia, s'intenderà voler aprire un manicomio.

Appartengono ad una medesima famiglia, per la esatta applicazione del presente articolo i conjugi, li ascendenti e discendenti e i fratelli.

Art. 48. Per essere autorizzati ad aprire un manicomio privato, oltre le condizioni prescritte dall'art. 53 del presente Regolamento, in quanto siano compatibili col numero delle persone da ricoverarsi, fa di mestieri giustificare:

a) di essere maggiori di età;

b) di tenere buona condotta, nè avere mai sofferto condanna criminale o correzionale;

c) di avere affidata la direzione e la responsabilità del servizio igienico e sanitario ad un medico-chirurgo;

d) di possedere mezzi sufficienti per mantenere li impegni da incontrarsi verso il publico.

Art. 49. È obligatoria la residenza del medico-chirurgo nei manicomii privati, qualora vi si ricoverino più di dieci ammalati.

Art. 50. I manicomii privati non potranno mai accogliere infermi di altre malatie, quand'anco vi fossero sezioni totalmente separate.

Art. 51. Per trasferire un manicomio privato in altro fabricato occorrerà sempre una nuova licenza, da concedersi colle norme portate dal presente Regolamento.

Digitized by Google

Art. 52. I manicomii privati sono soggetti a tutte le disposizioni del presente Regolamento relative ai publici stabilimenti.

CAPO VII.

DISPOSIZIONI COMUNI AI MANICOMII E AGLI ALTRI STABILIMENTI PUBLICI E PRIVATI PER LA CURA ED IL RICOVERO DEI MENTECATTI.

Art. 53. Prima di autorizzare a sensi dell' art. 49 del Regolamento approvato con Regio decreto 6 settembre 1874 N. 2120 (serie 2.ª), l'apertura di un manicomio publico o privato, o di un altro stabilimento o *sezione* qualsiasi per la cura e il ricovero dei mentecatti, il Prefetto ed il Consiglio provinciale sanitario dovranno accertare tra le altre condizioni:

a) che vi sia un conveniente numero di comparti per la divisione dei sessi e per la classificazione dei mentecatti secondo l'indole della malatia;

b) che siano attivati in sufficiente misura i mezzi di trattamento e di cura suggeriti dalla psichiatria.

Art. 54. Li ospedali per le malatie comuni che intendessero dedicarsi anche alla cura e al trattamento dei mentecatti, e non vi fossero autorizzati dalle fondazioni rispettive o da statuto organico, dovranno farne regolare domanda al Prefetto della provincia.

In ogni caso, e per la parte o sezione che riguarda il servizio dei mentecatti, saranno applicabili agli ospedali tutte le disposizioni del presente Regolamento relative ai manicomii.

Art. 55. Alle deliberazioni del Consiglio provinciale sanitario che riguardano la domanda di aprire un manicomio publico o privato, od una o più sale o sezioni negli ospedali per la cura ed il ricovero dei mentecatti, dovranno sempre intervenire con voto consultivo due alienisti.

Parimenti si dovrà sentire, almeno per iscritto, il voto di due alienisti sopra i regolamenti igienici e sanitarii dei manicomii e degli altri stabilimenti.

Digitized by Google

Art. 56. Nei casi di reclamo contro le decisioni del Prefetto e del Consiglio provinciale sanitario, preveduti dagli articoli 49 e 51 del Regolamento approvato col R. decreto 6 settembre 1874 N. 2120 (serie 2.ª), il Ministro dell' Interno, in riguardo al Consiglio superiore di sanità, seguirà le norme tracciate dal precedente articolo.

Art. 57. Le spese che occorressero per l' intervento degli alienisti alle sedute dei Consigli sanitarii e per il parere sopra i regolamenti igienici e sanitarii dei manicomii e degli altri stabilimenti, saranno a carico di chi ne domanda l'apertura o la approvazione.

Art. 58. Li ospizii di cronicità, le case di ricovero e li altri istituti pii che ricevessero per la semplice custodia e mantenimento i mentecatti poveri d'indole tranquilla ed innocui, presi da malatia insanabile, non si intendono sottoposti alle norme sancite dal presente Regolamento.

Dovrà, però, notificarsi al Prefetto il nome, cognome, paternità e domicilio di ciascun mentecatto, e trasmettersi l'elenco annuale di cui allo articolo 70.

Art. 59. Li ospedali che accogliessero temporaneamente ed in via affatto straordinaria qualche mentecatto, dovranno darne pronto avviso al Prefetto della provincia, indicandone il nome, cognome, paternità e domicilio, le ragioni per le quali venne ricoverato, il nome e cognome della persona da cui sarà stato accompagnato.

Dovranno parimente notificare al Prefetto il giorno in cui il mentecatto avrà lasciato l' ospedale, la persona alla quale sarà stato consegnato, e lo stabilimento a cui venne diretto.

Art. 60. In tutti i manicomii, spedali ed altri stabilimenti nei quali si ricoverano i mentecatti dovranno tenersi almeno due registri: uno amministrativo per le ammissioni, ed uno medico per la descrizione delle forme e dell'andamento della malatia.

Art. 61. Il registro delle ammissioni deve contenere:

a) il nome, cognome, paternità, domicilio, età e condizione del mentecatto;

b) la data dell'ammissione e l'elenco dei documenti in base ai quali è avvenuta;

Digitized by Google

c) la natura della malatia, che verrà desunta dal rapporto di cui alla Lett. *e* dell' art. 12.

d) la classificazione che al mentecatto fu attribuita, salve le modificazioni sopravvenute, delle quali si dovrà fare annotazione entro il termine di un mese;

e) il giorno in cui il mentecatto avrà cessato di appartenere allo stabilimento ed il motivo, cioè se per morte, per guarigione, per notevole miglioramento, od altrimenti per richiesta di chi ne avrà domandata l'ammissione.

Art. 62. Il registro delle ammissioni dovrà essere firmato ad ogni foglio dal Pretore del Mandamento e portare la indicazione, in fine di esso, del numero dei fogli di cui si compone e il suggello d'ufficio.

Art. 63. La forma del registro medico, nell'ordine di nomi corrispondente a quello amministrativo, verrà determinata nei regolamenti di ciascun istituto.

Per questo registro, però, come per tutti li altri che si credesse di adottare nell' interesse del servizio sanitario e della statistica, il Ministro dell'Interno, sentito il Consiglio superiore di sanità, coll'intervento di due alienisti a norma dell'art. 56, potrà prescrivere modelli uniformi a tutti i manicomii del Regno.

Art. 64. È obligatoria la stampa dei regolamenti igienici sanitarii ed amministrativi dei manicomii e degli altri stabilimenti destinati alla cura e alla custodia dei mentecatti.

Copia di questi regolamenti dopo la loro approvazione, dovrà trasmettersi al Ministero dell'Interno.

CAPO VIII.

SORVEGLIANZA SUI MANICOMII E SUI MENTECATTI.

Art. 65. Tutti i manicomii publici e privati e li ospedali destinati alla cura e alla custodia dei mentecatti cadono sotto la vigilanza del Ministro dell'Interno, dei Prefetti e Sotto-Prefetti e dei Consigli sanitarii, a norma di legge.

Art. 66. I direttori dei manicomii publici e privati e degli ospedali sono obligati a denunciare al Prefetto della provincia, entro ventiquattro ore, il nome e cognome di ogni mento-

Digitized by Google

catto non povero accolto nello stabilimento, colla indicazione delle persone che ne hanno richiesta l'ammissione e dei documenti uniti all'istanza.

Art. 67. Trascorso un mese dalla ammissione del mentecatto non povero, i direttori dei manicomii e degli ospedali dovranno riferire intorno ai caratteri della malatia, e principalmente se sia di pericolo o di scandalo, sanabile, od insanabile, e, in questo ultimo caso, se sia intervenuto il decreto di interdizione, o ne sia stato almeno promosso il giudizio.

Art. 68. I direttori dei manicomii publici e privati e degli ospedali dovranno provocare d'ufficio la interdizione dei mentecatti non poveri, qualunque sia il carattere della malatia, quando la detenzione si prolunghi oltre un anno dal giorno della ammissione.

Art. 69. Il Procuratore del Re, ricevuta la denuncia di cui agli articoli 44 e 68 del presente Regolamento, dovrà promovere dal Tribunale, a mente degli articoli 326 e 327 del codice civile, la nomina di un amministratore provisionale ed il regolare giudizio d'interdizione, affinchè sia proveduto agli interessi ed alla tutela del mentecatto.

Art. 70. Entro il mese di genajo di ogni anno i direttori degli ospedali e dei manicomii publici e privati dovranno trasmettere al Prefetto un elenco nominativo di tutti i mentecatti esistenti al 1° genajo dell'anno precedente, di quelli ammessi nel corso dell'anno, dei morti, dei guariti, di quelli usciti per notevole miglioramento, o in ogni modo, consegnati alle rispettive famiglie, e dei restanti.

Uguale elenco, a cura delle Deputazioni provinciali, dovrà trasmettersi per i mentecatti poveri collocati a domicilio.

Art. 71. Il Prefetto sottopone questi elenchi al Consiglio provinciale sanitario nella prima sua adunanza, ma non oltre il mese di febrajo, per le osservazioni e deliberazioni che si rendessero necessarie.

Art. 72. Nel marzo di ogni anno il Procuratore del Re ed uno dei membri medici del consiglio provinciale di sanità procederanno alla visita dei manicomii publici e privati e degli ospedali che danno ricovero ai mentecatti esistenti nella provincia.

Digitized by Google

Art. 73. Le spese che possono occorrere per la visita annuale degli stabilimenti publici e privati di cui all' articolo precedente, e quelle per le visite straordinarie ordinate a norma della legge 20 marzo 1865 (Alleg. *C.*) saranno a carico degli stabilimenti medesimi.

Art. 74. I due membri del Consiglio provinciale di sanità dovranno portare la loro attenzione sopra l' andamento del servizio sanitario ed igienico, il trattamento dei mentecatti, la regolare tenuta dei registri, ecc., ecc.

Osserveranno, poi, in particolar modo se vi si trovino dei ricoverati guariti completamente, dei mentecatti tranquilli ed innocui, o, in ogni modo, reclusi da oltre un anno nello stabilimento, e se siano state fatte dal direttore le pratiche richieste dagli articoli 34, 41, 42, 43, 44 e 68 del presente Regolamento.

Art. 75. Dei risultati di questa visita si farà constare mediante apposito verbale, firmato in concorso del direttore dello stabilimento, ed anche mediante speciale annotazione sul registro medico, quando trattasi di osservazioni relative alla persona di un mentecatto.

Art. 76. Il verbale di visita verrà sottoposto alle deliberazioni del Consiglio sanitario provinciale nella sua prima adunanza.

Però, se i membri delegati alla visita troveranno in manicomio delle persone arbitrariamente rinchiuse, ne potranno ordinare la liberazione immediata e prendere d'urgenza tutti quegli altri provedimenti che giudicassero opportuni.

CAPO IX.

DISPOSIZIONI DISCIPLINARI.

Art. 77. Per le contravenzioni alle disposizioni del presente Regolamento si adotteranno, a carico dei direttori dei manicomii publici e privati e degli altri impiegati sanitarii che ne fossero responsabili, le misure disciplinari e il procedimento di cui al titolo V del Regolamento approvato con Regio decreto 6 settembre 1874 N. 2120 (serie 2.ª), salvo il

Digitized by Google

caso di un'azione più grave, punibile a' sensi del codice penale.

Ove sia implicata la responsabilità delle rispettive amministrazioni, si procederà a norma delle leggi 3 agosto 1862 e 20 marzo 1865 (all. *A*) secondo che si tratti di istituti governati come Opere pie o come stabilimenti provinciali.

Contro i proprietarii di manicomi privati, invece, potrà essere pronunciata dal Prefetto, sentito il Consiglio sanitario, la perdita della licenza.

CAPO X.

DISPOSIZIONI TRANSITORIE.

Art. 78. Nulla è innovato quanto alle norme per l'ammissione dei mentecatti nei manicomii e negli ospedali della Toscana stabilite col Motuproprio del 2 agosto 1838.

Saranno obligati, però, i direttori a provocare dal competente Tribunale, giusta l'articolo 117 del Motuproprio suddetto il decreto di dimissione dei reclusi, appena abbiano riacquistata la salute; come pure dovranno fare le occorrenti pratiche per il loro collocamento a domicilio, quando vi concorrano le circostanze prevedute dall'articolo 18 del presente Regolamento.

Art. 79. I privati che attualmente tenessero in custodia più di un alienato non povero, senza averne ottenuto licenza a norma dell'art. 49 del Regolamento approvato con Regio decreto 6 settembre 1874 N° 2120 (serie 2ª), dovranno presentare, entro il termine di un mese, la istanza richiesta dall'art. 47 del presente Regolamento.

Uguale istanza, entro il medesimo termine, presenteranno le amministrazioni degli ospedali in conformità dell'art. 54.

Art. 80. I manicomii publici e privati e li ospedali dovranno riformare e trasmettere, entro il termine di tre mesi, all'approvazione del Prefetto i rispettivi regolamenti per il servizio igienico e sanitario.

Art. 81. Il presente Regolamento entrerà in vigore col , restando abrogate, per quell'epoca, tutte le disposizioni contrarie al medesimo.

Digitized by Google

Illustrazioni al progetto di regolamento per il servizio dei manicomii e dei mentecatti.

CAPO I.

SPESA PER I MENTECATTI POVERI.

(Articoli 1 a 9.)

Art. 1. La legge 20 marzo 1865 (alleg. *A*) non ha dichiarato se la spesa per il mantenimento dei mentecatti poveri dovesse piuttosto sostenersi dalla provincia di origine, che da quella del domicilio civile o della dimora.

Al primo attuarsi della legge alcune provincie dell'Italia centrale e superiore, calcolando su un trattamento di perfetta reciprocità, avevano assunto l'obligo di mantenere non solo i mentecatti poveri ad esse appartenenti per nascita o per domicilio, ma anche quelli che vi tenevano *l'abituale dimora*.

Ma in pratica si sperimentò che il principio della reciprocanza era difficile ad attuarsi, perchè non accettato da tutte le provincie del Regno, ed eziandio perchè non sempre veniva dato di stabilire li estremi della *abituale dimora*.

Così, aumentando le cause di contestazione, anzichè togliersi di mezzo, le provincie determinarono di tenere per base delle proprie obligazioni il domicilio civile del mentecatto, e, non potendosi questo determinare legalmente, il luogo di nascita.

Questi principii, confermati in diversi pareri del Consiglio di Stato, trovano sanzione nel primo articolo del progetto di Regolamento.

Art. 2 *e* 3. È generale il lamento delle Deputazioni provinciali per la soverchia condiscendenza con cui si concedono dai Sindaci i certificati di povertà.

Per ovviare in parte a questo inconveniente gioverà assai la disposizione contenuta nell'articolo 2, per la quale niuno che vi sia chiamato per legge potrà sottrarsi, come avveniva per lo addietro, alle proprie obligazioni. Ma gioverà ancora più se le provincie si porranno sulla via che è tracciata dall'articolo 3.

Digitized by Google

La povertà è cosa relativa, non assoluta. E mentre nei casi di malatia comune, le persone più ristrette di mezzi possono trovarsi in grado di sostenerne le spese, anche mediante sagrifici non lievi, ci vuole una certa agiatezza per provedere al mantenimento di un mentecatto, che importa quasi sempre un onere vitalizio.

Quindi non è senza un fondamento di giustizia che dai Sindaci si dichiarerà povera una persona per li effetti dell'articolo 174 N. 10 della legge, mentre uguale dichiarazione non si farebbe trattandosi del ricovero in uno spedale per malatie comuni.

Alla disposizione dell'articolo 3 non si potè dare una forma imperativa per non eccedere le attribuzioni del potere esecutivo.

Però si è creduto di accennarvi nel Regolamento, sia per spingere le provincie ad usare di una facoltà che tornerebbe tutta a vantaggio del proprio bilancio, sia per fornire ai Sindaci un mezzo di distinguere i mentecatti che sono poveri in modo assoluto, da quelli per i quali può bastare un equo concorso nelle spese di mantenimento.

Art. 4. Il Consiglio di Stato, in parecchi e ben ponderati pareri accolti sempre dal Ministero, ha oramai stabilito per costante giurisprudenza che l'obligo imposto alle provincie dalla legge 20 marzo 1865 si estende a tutte le malatie mentali che non provengono da idiotismo congenito.

Ed invero, oltre la parola, si prestano a questa interpretazione lo spirito della legge e l'esempio delle più civili nazioni.

Poichè non si tratta soltanto di premunire la società contro individui pericolosi o di publico scandalo, ricoverandoli in un manicomio; ma di provedere al mantenimento di una numerosa classe d'infelici che si trovano nella impossibilità di procacciarselo, e la cui malatia, lunge dal muovere a pietà, finisce col tempo ad irritare e a destare *avversione* negli stessi parenti.

E se a questi infelici non provedesse la società in forma obligatoria, si correrebbe pericolo di vederli abbandonati a sè stessi sulle publiche vie.

Digitized by Google

Il progetto di Regolamento non poteva che accogliere con favore la giurisprudenza adottata dal Consiglio di Stato.

Art. 5. Come vengono devolute in isconto dell' obligo imposto dalla legge alle provincie ed ai comuni per il mantenimento degli esposti le rendite dei brefotrofii, altretanto si è proposto per le rendite dei manicomii esistenti come Opere pie, ogni qualvolta non vi si oppongano (art. 7) le fondazioni.

Art. 6. Molto più grave, ma informata ai principii delle mediche discipline e alla più rigorosa legalità, è la disposizione dello art. 6.

L'Italia possiede moltissime e ricche istituzioni destinate a sollievo dei poveri d'ambo i sessi inabili per infermità, per decrepitezza o per altre cause fisiche a proficuo lavoro.

Queste istituzioni conosciute sotto il nome di ospizii dei cronici o degli incurabili, case di ricovero e simili, non hanno mai accolto sotto le proprie ali benefiche i mentecatti tranquilli presi da malatia insanabile.

Per quali ragioni? Forse perchè vi si oppongono le tavole di fondazione? No. Questo difetto proviene da due cause principali: dalla consuetudine, che trova le sue origini nella ignoranza delle generazioni passate che ritenevano infermità *morali*, anzichè *fisiche* come sono, le alienazioni mentali; dalle maggiori cure occorrenti, in generale, anche per i mentecatti tranquilli, e dalla *avversione* che destano questi infelici, come non ha guari si ebbe ad accennare.

Del rimanente non sapiamo, a dir vero, per qual altra ragione si debba ammettere in una sala od istituto di cronicità, in una casa di ricovero un individuo perchè cieco, o paralizzato nelle braccia o nelle gambe, e non altri a cui la mente inferma impedisce di provedere alla propria sicurezza e al sostentamento.

Di regola, le fondazioni non si oppongono mai a che questa classe di mentecatti insanabili (cronici), purchè innocui e tranquilli, possano essere accolti negli ospizii comuni: e la stessa *dizione* degli statuti organici rispettivi li ammetterebbe senza alcun dubio ai beneficii della istituzione.

Digitized by Google

Fu quindi per effetto di consuetudine, per un vero abuso, che vennero fin quì dimenticati.

Ma ora che la legge ha imposto un obligo assai grave alle provincie, cioè a dire ai contribuenti del Regno, è mestieri di esaurire, prima, tutte le fonti speciali della beneficenza, è mestieri richiamare li istituti per i cronici od incurabili, per i vecchi impotenti e simili ad accogliere, con equa misura, tutte le malatie croniche od insanabili, tutti li individui impotenti per età senile, sebbene presi da demenza, quando non presentino caratteri di furore.

Non vi ha dubio che la disposizione contenuta nell' articolo 6 solleverà infiniti reclami per parte delle Opere pie interessate. Ma noi ci appelliamo ai cultori delle scienze mediche per far dichiarare se possa esistere differenza tra una malatia comune insanabile ed una malatia mentale d' indole tranquilla ed innocua, parimenti insanabile; noi ci appelliamo al retto criterio delle stesse amministrazioni di beneficenza, noi ci appelliamo, in fine, alla imparziale giustizia dei Tribunali.

E questo sotto le riserve, a cui già si è accennato nell'articolo 7.

Art. 8. Le provincie che si lamentano della spesa eccessiva per il mantenimento dei mentecatti e dell'ingombro sempre crescente dei manicomii, non hanno che a sperimentare il trattamento a domicilio per trarne un pronto giovamento.

La provincia di Lucca e poche altre hanno già adottato questo sistema.

Art. 9. Il Consiglio di Stato ha, in diverse occasioni, espresso il parere non essere obligatorie per la provincia le spese di trasporto dei mentecatti in manicomio e quelle per il loro ritorno in famiglia.

In alcuni compartimenti del Regno queste spese si possono ritenere, per leggi speciali, a carico dei comuni; ma in altri mancherebbe qualsiasi fondamento per adottare il medesimo principio.

Al difetto di leggi si è proveduto, nell' interesse delle provincie, colla presente disposizione coordinata con quella dell'art. 12, *e*.

Digitized by Google

CAPO II.

TRATTAMENTO DEI MENTECATTI POVERI.

Sono di tre specie li impegni che la provincia assume per effetto dell'articolo 174 N° 10 della legge 20 marzo 1865, (all. *A*) e cioè:

a) Premunire la società contro i mentecatti furiosi e di publico scandalo, e togliere a questi anche i mezzi di inveire contro sè medesimi;

b) Procurare ai mentecatti, che ne sono suscettibili, un mezzo per ottenere la primitiva salute;

c) Provedere al loro mantenimento.

§ 1° — *Ammissione dei mentecatti poveri in manicomio.*

(Articoli 10 a 17.)

Art. 10. Il progresso della freniatria ha posto oramai fuori di discussione come non si possano convenientemente *custodire* e *curare* i mentecatti se non in un vero e proprio manicomio costituito e regolato secondo i principii scientifici.

Ora è ben ovvio che il legislatore, imponendo alle provincie l'obligo del mantenimento dei mentecatti, non intendeva limitarsi ai soli alimenti.

Quindi, in applicazione dell'articolo 174 N. 10, il potere esecutivo non eccede le proprie competenze dichiarando che i mentecatti pericolosi a sè o ad altrui e di publico scandalo, non meno che tutti coloro i quali sono *suscettibili di guarigione*, debbano essere custoditi e curati in un manicomio.

Chi vuole ottenere il fine od uno dei fini propostosi indubiamente dal legislatore, cioè la guarigione del mentecatto, deve volerne anche i mezzi; e questi, per le classi povere, non si possono trovare che nelle cure di un bene ordinato manicomio.

Del resto non sapremmo abbastanza animare le provincie non solo nell'interesse dell'umanità, ma in quello materiale

Digitized by Google

del proprio bilancio, ad insistere con circolari e con istruzioni presso i comuni, perchè si proveda all'invio dei mentecatti poveri in manicomio al primo manifestarsi della malatia.

Il numero di questi infelici va di anno in anno aumentando negli stabilimenti con una proporzione allarmante.

E questo a causa appunto del sistema adottato di non volervi ricoverare che i furiosi e coloro che sono di publico scandalo.

Poichè se la malatia, in sui primordi, non è difficile a curarsi e a vincersi, diventano ben rare le guarigioni quando ha raggiunto un certo stadio.

Così avviene che non essendo il numero dei guariti e dei morti in equa proporzione col numero degli ammessi, la media dei restanti al finire di ogni anno aumenta sensibilmente, e finirà certamente per ingombrare i manicomii ed assorbire gran parte delle entrate della provincia.

Art. 12 *a* 17. Sono poste, in questi articoli, le norme per l'ammissione dei mentecatti poveri in manicomio, a garanzia della libertà personale: non già quelle d'ordine puramente amministrativo per le quali non si crede necessario di vincolare l'azione delle provincie.

Vengono tratte queste norme in parte dalle istruzioni del 1.° aprile 1838 vigenti negli antichi Stati Sardi e in parte dai regolamenti in uso presso diverse provincie, mentre alcune sono nuove e suggerite dalla più volgare prudenza.

La disposizione contenuta nell'art. 12, *c* tende a frapporre qualche garanzia, nell'interesse delle provincie, contro la facilità con cui le famiglie, i comuni e talvolta li stessi medici condotti possono cercare di liberarsi di un individuo molesto per malatie che confinano coll'alienazione mentale, ma non la sono veramente, o non l'hanno ancora prodotta; esempio l'epilessia.

In alcune provincie si richiede, per antiche consuetudini, un'ordinanza del Prefetto o dell'autorità locale di sicurezza publica per far luogo alla ammissione dei mentecatti in manicomio.

Che questo provedimento si possa convenientemente affidare, mediante una legge speciale, alla autorità giudiziaria

Digitized by Google

si comprende facilmente; anzi sarebbe a desiderarsi trattandosi, in sostanza, di togliere a un cittadino la libertà personale.

Ma che in questa materia debba intervenire l'autorità politica, non è prudente nè, forse, costituzionale.

D'altronde non sapiamo quale garanzia porga un'ordinanza del Prefetto per la reclusione di un mentecatto che non vede e non interroga mai, in base alla dichiarazione di un medico di cui non conosce la onestà.

Garanzia maggiore trovasi certamente nel complesso delle disposizioni proposte e nella vigilanza stessa dell'autorità politica, che sarà più efficace quando al vincolo dell'altrui libertà non avrà prestato il proprio concorso.

Giova avvertire, per intelligenza dell'art. 15, come trattandosi di ammettere in manicomio i mentecatti al primo manifestarsi della malatia, non potevasi richiedere l' *attestazione*, per parte dei vicini, di fatti che non sono ancora notorii.

Ma si è avuto di mira di ottenere una garanzia maggiore nella attestazione giurata dei due medici, in luogo della attestazione semplice richiesta negli altri casi (art. 12 N° 3).

§. 2° — *Collocamento a domicilio dei mentecatti poveri.*

(Articoli 18 a 29.)

Sembrano così chiare le disposizioni di questo paragrafo da non richiedere schiarimenti.

Si osserva soltanto come collocando i mentecatti tranquilli a *domicilio* con assegni che di regola non possono eccedere i 75 centesimi al giorno, le provincie apporteranno un sollievo non tenue al proprio bilancio.

D'altronde, il rispetto all'altrui libertà esige che non vengano recluse in un manicomio se non le persone per le quali si richieda questa misura nell'interesse loro proprio o della società.

I mentecatti tranquilli ed innocui *devono* quindi licenziarsi dei manicomii dall'istante che non si riconoscono più suscettibili di guarigione. E la parola *potranno* usata all'art. 18

Digitized by Google

si riferisce soltanto al caso in cui non si trovassero parenti od estranei disposti ad assumere la custodia di un mentecatto.

CAPO III.

AMMISSIONE DEI MENTECATTI NON POVERI IN MANICOMIO.

(Art. 30 a 35).

Vi sono differenze di poco momento tra le norme per l'ammissione dei mentecatti poveri e quelle per i non poveri. E queste differenze tendono a fornire maggiori garanzie per la libertà dei cittadini, che è più minacciata là dove possono essere in lotta interessi materiali.

Così (art. 32) i due medici, i quali rilasciano la dichiarazione della malatia, hanno l'obligo di visitare *separatamente* e più volte l'infermo; i medici stessi ed i vicini di abitazione chiamati a prestare l'attestazione giudiziale non solo non devono essere congiunti in parentela od affinità col mentecatto e colla di lui famiglia, ma nè anche col direttore e con tutti i medici dello stabilimento a cui si domanda il ricovero.

E da ultimo, disposizione più importante di tutte, e la cui utilità niuno è che non vegga, è quella dell'art. 34.

Alcuni scrittori vorrebbero rendere obligatoria la interdizione di tutti i mentecatti da rinchiudersi in un manicomio.

Ma questa misura sarebbe forse eccessiva e dannosa al nome ed all'interesse del mentecatto stesso, nei casi in cui è a sperarsi una pronta guarigione.

L'articolo 34 combinato cogli articoli 43 e 68 provedono, pare, sufficientemente alla tutela di questi infelici

CAPO IV.

DISPOSIZIONI GENERALI PER L'AMMISSIONE DI ALCUNE CATEGORIE DI MENTECATTI.

(Art. 36 a 39).

I manicomii per li imputati, accusati e condannati dovrebbero far parte, veramente, come in Inghilterra, del sistema penitenziario e della legislazione penale.

Digitized by Google

Ma non è qui il caso di svolgere questo argomento.

Le persone di cui si fa cenno all'articolo 36, qualora vengano prese da alienazione mentale, hanno bisogno, così nel loro interesse come in quello delle publiche amministrazioni e della giustizia, di un pronto ricovero.

Diversamente, per mancanza di appositi locali e di un personale di custodia sufficiente, dovrebbero forse assoggettarsi a mezzi coercitivi che si possono facilmente evitare in un manicomio.

Il Governo ha trovato talvolta serie opposizioni al ricovero delle accennate categorie di mentecatti, con grave danno per il publico servizio.

Ora, rendendone obligatoria l'accettazione, dietro il pagamento della retta stabilita per i diversi gradi di trattamento, si è creduto di ovviare ad un inconveniente, senza uscire dalla più stretta legalità.

Il Governo concede ai manicomii la personalità giuridica o ne autorizza, in ogni modo, la istituzione; approva li statuti e i regolamenti, ed esercita, insomma, lî atti di ingerenza, di tutela e di sorveglianza che gli sono commessi.

Quindi non sembra, ripetesi, fuori della legalità se si riserba di farvi ricoverare, dietro compenso, le persone che da esso intieramente dipendono.

CAPO V.

LICENZIAMENTO DEI MENTECATTI DAL MANICOMIO.

(Art. 40 a 46).

Le guarentigie per la libertà dei cittadini richieste nei capitoli che trattano della ammissione dei mentecatti, trovano in questo il loro completamento.

Ed infatti, per non parlare di coloro che hanno ottenuto una completa guarigione, le disposizioni dell'articolo 40, *b* e *c*, sono in perfetta relazione cogli articoli 10, 18 19 e 34.

Già all'articolo 18 si è preveduto il caso, ben difficile ad avverarsi, che un mentecatto povero, innocuo e tranquillo, non possa essere collocato a domicilio.

Digitized by Google

Ma anche uno di famiglia agiata, per mancanza di parenti, che vogliano o possano ricoverarlo presso di sè, o per altre circostanze imprevedute, può avere bisogno di essere mantenuto ancora in manicomio,

In tal caso la formalità della interdizione che richiede, naturalmente un giudizio dell'autorità giudiziaria sullo stato di salute del mentecatto, e la deliberazione del consiglio di famiglia offrono garanzie sufficienti nell'interesse morale e materiale del mentecatto stesso.

CAPO VI.

MANICOMII PRIVATI.

(Art. 47 a 52).

Oltrechè nei publici stabilimenti, i mentecatti di condizione agiata vengono ricoverati nei manicomii privati ed anche presso famiglie particolari.

I manicomii privati, propriamente tali per la costruzione dei fabricati, per il trattamento e per i metodi curativi, cadono già, a dir vero, sotto la sorveglianza del Governo, per li effetti delle leggi e dei regolamenti sulla sanità publica del Regno.

Ma questi, come tutti i manicomii publici, sono veri luoghi di *detenzione*.

Un cittadino che si ricovera in una casa di salute per malatie comuni, ove non sia sodisfatto del trattamento che vi riceve, o dei medici che la dirigono, possono a piacimento farsi trasportare o recarsi altrove.

Ma un mentecatto, quantunque maggiore d' età e d' indole innocua e tranquilla, *non si lascia sortir solo*. E se i parenti che ne hanno domandata la reclusione non si curano di ritirarlo, od hanno interesse a lasciarvelo in perpetuo, nessuno più si rammenta di lui e viene ritenuto *in carcere* per tutta la vita.

Quindi la necessità di una sorveglianza di gran lunga maggiore di quella consentita dai comuni regolamenti sanitarii.

I manicomii privati in Italia sono retti, generalmente, da uomini illustri per sapere e per cittadine virtù.

Digitized by Google

Tuttavia è mestieri preoccuparsi non solo della *regola*, ma delle eccezioni possibili ; non solo del presente, ma anche degli abusi che in avvenire potrebbero verificarsi.

D'altronde, un recente processo, dibattutosi alla Corte di Assise di Napoli, ha messo a nudo il fatto di reclusione in manicomio di una giovane che era affatto sana di mente, nello scopo di distoglierla da un matrimonio non gradito ai parenti.

Ma, oltre i veri e proprii manicomii, vi sono anche dei privati cittadini che tengono presso di sè, a titolo di speculazione, in cura od in semplice custodia, dei mentecatti di condizione agiata.

Ora, parve utile, non solo, ma conforme a giustizia sottoporre questi cittadini alla sorveglianza del Governo, così per ragione di ordine publico, come nell'interesse dei mentecatti stessi.

Si deve attribuire al manicomio privato un'espessione *materiale*, riferendola, cioè, al fabricato, al modo di costruzione, al numero dei locali, o non piuttosto un carattere *morale*, in riguardo alla industria che viene esercitata?

Senza dubio quest'ultimo.

Ora, può avvenire che una persona assuma l'incarico di curare o di custodire un mentecatto per ragioni di parentela o di amicizia; può ammettersi ancora, per le stesse ragioni, che si disponga a ricevere due fratelli, il padre ed il figlio, o due conjugi, se la sventura portasse più di un alienato nella stessa famiglia.

Ma si riconoscerà di leggieri che chiunque riceva presso di sè due alienati, estranei l'uno all'altro per famiglia, la cura e la custodia dei quali riesce oltre ogni dire penosa, non possa farlo se non a scopo di lucro, non possa, in altri termini, che ritenersi avere aperto un manicomio privato.

E fu quindi giustizia applicare in questi casi le disposizioni generali di legge sulla publica sanità, e quelle portate dal progetto di Regolamento per i manicomii pubblici.

Così la vigilanza delle autorità governative potrà estendersi a tutti i mentecatti la custodia dei quali è affidata a mani mercenarie, e tutelare la loro libertà ed i loro averi.

Digitized by Google

CAPO VII.

DISPOSIZIONI COMUNI AI MANICOMII ED ALTRI STABILIMENTI PUBLICI E PRIVATI PER LA CURA ED IL RICOVERO DEI MENTECATTI.

(Art. 53 a 64).

Li stabilimenti per li alienati devono essere costruiti, arredati e regolati secondo prescrizioni speciali ben diverse da quelle che possono valere per li ospedali comuni.

Era naturale, perciò, che a queste prescrizioni si accennasse nel Regolamento (art. 53), e vi si sottoponessero i manicomii publici e privati, con un giusto riguardo al numero dei mentecatti da ricoverarsi (art. 48), ed anche li ospedali comuni, in quanto intendano destinare alcune sezioni o sale per la cura ed il ricovero dei mentecatti; come era ben naturale che alle deliberazioni dei consigli sanitarii riguardanti le domande di autorizzazione ad aprire manicomii, l'approvazione dei regolamenti igienici e sanitarii, ecc., si facessero intervenire due alienisti, con voto consultivo, di conformità all' art. 14 della legge 20 marzo 1865 (alleg. *C*).

La denuncia ed i registri richiesti dagli art. 58, 59 e 60 servono ad impedire che un cittadino possa essere trattato fuori del proprio domicilio come mentecatto, che possano diminuirsi i suoi diritti civili, senza che le autorità governative ne siano informate.

Ed è appunto in considerazione delle conseguenze gravissime a cui può trarre la reclusione di un mentecatto in manicomio, che si vollero firmati dal Pretore (art. 62) i registri di ammissione degli stabilimenti publici e privati.

CAPO VIII.

SORVEGLIANZA SUI MANCOMII E SUI MENTECATTI.

(Art. 65 a 76).

Tutte le prescrizioni per ottenere l'ammissione dei mentecatti negli stabilimenti publici o privati, e il loro licenziamento, sono obligatorie senza dubio per le direzioni ed amministrazioni degli stabilimenti medesimi.

Digitized by Google

Ma, per accertarsi che vengono eseguite, dovevasi necessariamente adottare un regolare sistema di sorveglianza.

Coll'art. 66, infatti, si ingiunge di denunciare tutti i mentecatti non poveri ammessi, coll'indicazione delle persone che ne hanno fatto l'istanza e dei documenti che la corredano.

Per tal modo riuscirà ben difficile che per inganno possa rinchiudersi nei manicomii un individuo che non sia veramente privo di senno.

E, in caso d'inganno o di dubio, la disposizione dell'art. 67 ci assicura che la libertà dei cittadini per breve tempo soltanto potrà essere, e non impunemente, violata.

Uguale denunzia non si è creduto di richiedere per i poveri, sia perchè è assai più difficile che da essi vogliasi far rinchiudere un famigliare che non sia veramente mentecatto, mancandone il movente principale, cioè l'interesse; sia perchè le ammissioni vengono ordinariamente deliberate dalla Deputazione provinciale di cui è presidente il Prefetto, od almeno ad essa notificate.

Abbiamo già veduto agli art. 34 e 43 in qual caso rendasi necessaria la interdizione dei mentecatti non poveri che si vogliono ricoverare in manicomio, o mantenervisi sebbene tranquilli.

Colla disposizione dell'art. 68 ha compimento il sistema di sorveglianza e tutela a vantaggio di una classe di infelici, all'interesse dei quali niuno sinora ha mai rivolto un pensiero.

È indubitato che il lungo tempo e l'indole stessa della malatia concorrono a sciogliere o a diminuire sensibilmente i vincoli di affezione tra i parenti.

Ora, avviene che, in sul principio, si fa ammettere il mentecatto, consentendolo i mezzi, al trattamento di grado superiore portato dai regolamenti del manicomio; indi prolungandosi la malatia, si fa scendere d'un grado; e così di seguito, finchè l'infelice, di cui il conjuge od il figlio si godono forse le pingui rendite, viene collocato nella classe e col trattamento dei poveri.

L'interdizione porrà un termine a simile stato di cose, del quale possono attestare tutti i direttori dei manicomii.

Digitized by Google

Coll'elenco dei mentecatti, richesto per tutte le categorie dei medesimi (art. 58 e 70) si otterrà un censimento annuale abbastanza preciso, non potendovisi sottrarre che coloro i quali sono curati al proprio domicilio, od isolatamente presso altra famiglia.

E li studii di confronto tra il numero dei restanti, degli ammessi, dei morti e dei guariti darà luogo alle osservazioni ed al giudizio dei consigli sanitarii sopra le condizioni dei manicomii.

CAPO X.

DISPOSIZIONI TRANSITORIE.

(Art. 78 a 81).

Nelle provincie toscane si è sempre ritenuto in vigore il disposto dagli art. 112 al 117 del Motuproprio 2 agosto 1838, per il quale non può aver luogo l'ammissione dei mentecatti in manicomio e la loro liberazione senza un' ordinanza dell'autorità giudiziaria.

Veramente ci sarebbe luogo a discutere sulla applicabilità di quelle disposizioni.

Il Motuproprio del 2 agosto 1838 è legge di ordinamento giudiziario.

Ivi, infatti, nella prima parte si pone la circoscrizione giudiziaria del Gran Ducato. Nella seconda si tratta della amministrazione della giustizia civile e criminale e delle varie giurisdizioni; nella terza finalmente degli avvocati e procuratori.

Ed è appunto nella seconda parte, al capitolo II della sezione prima, in cui si parla dei tribunali di prima istanza e degli oggetti riserbati alla competenza di essi che, tra gli altri, si accenna ai giudizii di interdizione e di demenza.

Ora sembra fuori di dubio che, publicatasi la nuova legge sull'ordinamento giudiziario in tutto il Regno d'Italia, dovevano ritenersi abrogate *in ogni parte* le leggi precedentemente in vigore nelle varie provincie.

E dal momento che non trattasi di un provedimento spe-

Digitized by Google

ciale intorno ai mentecatti, ma di uno generale relativo alla *tutela* che il Motuproprio del 2 agosto 1838 estendeva a quegli infelici, non si sa comprendere come la Magistratura toscana abbia potuto ancora applicarlo per costante giurisprudenza.

In ogni modo si credette conveniente, in questo progetto di regolamento, di non creare conflitti coll' autorità giudiziaria e di mantenere in Toscana l'attuale sistema.

Nuovi Membri acquistati alla Società freniatrica italiana durante l'anno corrente.

Albertotti Giovanni, medico-chirurgo ordinario del publico manicomio di Torino e assistente alla Clinica delle malatie mentali presso quella R. Università.

Buonomo, medico-direttore del nuovo manicomio provinciale di Napoli.

Bozzi Eugenio, già medico addetto al manicomio provinciale la Senavra e al Comparto dei deliranti dell'Ospitale maggiore di Milano, attuale medico di codesto Ospitale.

Funaioli Pietro, medico-ajuto del manicomio provinciale di Siena.

Griffini Romolo, già medico del manicomio provinciale la Senavra e del Comparto dei deliranti dell'Ospitale maggiore di Milano, e attuale direttore della Pia Casa degli Esposti in questa Città.

Hanno rinunciato di fare parte della Società freniatrica italiana il dottore Rosmini Giovanni, il quale si vuol dare interamente alla specialità oculistica e alla direzione dell' Istituto Oftalmico non ha guari eretto in Milano, e il dottor Carlo Pozzoli, medico del manicomio di Crema, per grave malatia.

Rettifica all' ultimo fascicolo dell' anno 1874. — Il nome del *Membro Onorario* prof. Flemming va collocato subito sotto quello di Roller, essendo entrambi i redattori della *Allgemeine Zeitschrift für Psychiatrie*, ecc.

Così a quella dell' Elenco già publicato si sostituisca la seguente dizione:

Bastianelli Giulio, già medico-assistente del manicomio publico di Roma, e ora medico primario degli Ospitali di Roma.

Gualandi Giovanni, già medico-direttore del manicomio publico di Roma.

Dottor Serafino Biffi, *Gerente.*

Digitized by Google

rd

8

2. Camera da lavoro.
3. Guardaroba della bian
4. Consegna della bianch
5. Magazzini per il vestia
6. Guardarobiera.

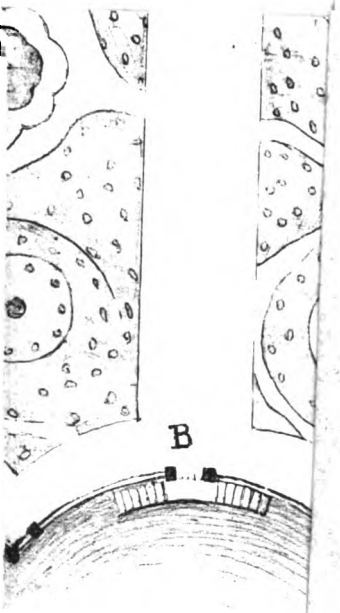
VIII.

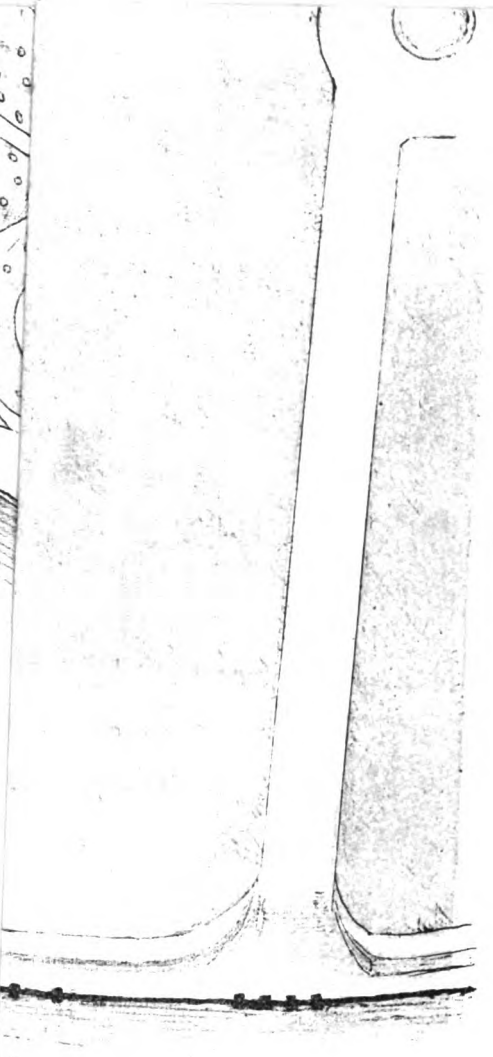
1. Infermerie pei convale
2. di guardia.

N. ncipal
neri posi
cino N
La c le
trovansi

Digitized by Google

Digitized by Google





un metro.

Digitized by Google

Digitized by Google

MEMORIE ORIGINALI

CONSIDERAZIONI SUL DELIRIO — *del cav. dott.* CESARE VIGNA, *direttore del frenocomio centrale femminile di S. Clemente in Venezia.*

I.

Quella legge, che in ogni ramo dello scibile, come nota il Comte, fa passare lo sviluppo delle cognizioni umane per fasi pressochè invariabili nel loro ordine progressivo, trova ampia e luminosa conferma nella storia della freniatria.

Tale storia, infatti, la si consideri sotto il riguardo speculativo o sotto quello della pratica, può distinguersi in tre grandi periodi, che corrispondono precisamente alle dette fasi evolutive d'ogni altra scienza.

Nei riguardi speculativi troviamo: 1. il *periodo teologico*, in cui i fenomeni venivano riferiti all' azione diretta d' influenze soprannaturali; 2. il *periodo metafisico*, nel quale tali influenze cedettero il posto a entità o forze astratte; 3. il *periodo scientifico*, che ammette solo i positivi risultati dell'osservazione, dell'esperienza e del ragionamento.

Nei riguardi pratici abbiamo: *a*) l' *epoca taumaturgica*, cioè degli esorcismi e consimili interventi di esseri misteriosi; *b*) l'*epoca della repressione*, che affliggendo il corpo voleva domare le malattie dello spirito; e *c*) l'*epoca terapeutica*, nella quale coteste malattie entrarono nel novero di tutte le altre, e si prese a combatterle con razionali trattamenti curativi.

Portata così la freniatria nel campo della verità,

Digitized by Google

l'applicazione rigorosa del metodo analitico-sperimentale-antropologico le fe' conseguire in breve mirabili risultati, che di giorno in giorno vanno guadagnando in estensione ed importanza.

II.

Che se taluno deplora il fatto, che ai progressi dell'analisi non corrispondono quelli della sintesi, nella misura voluta dall' impazienza dello spirito filosofico, ciò nulla toglie all'intrinseco valore dell'odierno indirizzo degli studii freniatrici, e ognuno gli accorda il merito d' essere l'unico veramente positivo, fruttuoso e razionale, massime per quanto concerne lo avanzamento della clinica mentale, da cui tutto dipende.

Del resto al gran lavoro sintetico può dirsi che cospirino oggidì tutte le mire degli alienisti nella ricerca di quella classificazione delle frenosi, che solo appunto da una giusta sintesi si può ottenere, e che costituisce il *desideratum* più grave della scienza.

A me sembra piuttosto, che se qualche difetto va apposto per avventura all' attuale indirizzo, esso stia in ciò che non si accordi ancora tutta la debita importanza alle turbe psichiche nella diagnosi scientifica delle frenopatie.

Sia, infatti, per una certa diffidenza, non immeritevole di scusa, verso tutto ciò che ritrae comunque degli ordini metafisici, esclusi, secondo quello che comunemente si crede, dalla sfera del metodo sperimentale, — sia per l'imperfezione del linguaggio che di continuo imbarazza, ricorrendo qui, come osserva il Lombroso, in luogo della terminologia precisa delle scienze fisiche, espressioni vaghe, indeterminate, mal comprese da quegli stessi che le inventarono, e senza nessuno di quei riscontri obbiettivi, a cui tutta l'edu-

Digitized by Google

cazione medica ci ha di lunga mano abituati, — sia per la tendenza, non dissimulata al certo, di togliere alla psicologia ogni autonomia scientifica, e di fonderla a dirittura nella fisiologia, — sia per altre consimili ragioni, si va mano mano dimenticando il carattere essenzialissimo della follia, che è costituita appunto da un disordine, più o meno apparente e duraturo, nelle manifestazioni dell' attività psichica.

Per quanto sieno avanzati i nostri studii sulla natura degli stati morbosi, che hanno le più strette attinenze coll'elemento frenopatico, non si userà mai il vocabolo *alienazione* per dinotare nè i fenomeni somatici, nè le lesioni della sensibilità o della motricità, nè le condizioni patologiche che si riscontrano nell' organismo dei pazzi, e nè tampoco le stesse loro malattie cerebrali.

Questo nome non si applica, nè può applicarsi che ai fenomeni psichici, che pure non impegnano gran fatto l'attenzione dei neoterici.

III.

Di qui il poco conto che si fa in genere del delirio nei riguardi nosologici.

Per la scuola somatica le idee deliranti sono espressioni sintomatiche più o meno mobili e transitorie, che non serbano tenore nè coll' indole dei processi morbosi, nè col carattere delle singole forme mentali, nel decorso delle quali si manifestano: sono parvenze fenomeniche, che diversificano a grado di mille circostanze, e individuali ed esterne, e che nulla giovano a stabilire una diagnosi medica, a disvelare, cioè, la condizione patologica, la quale deve desumersi invece unicamente da altre fonti più sicure e positive.

Considerate importantissime talvolta per uno studio

Digitized by Google

filosofico, sovente per la soluzione di quesiti medico-forensi, e sempre poi per le misure da prendersi, specialmente nei riguardi del trattamento morale e del regime disciplinare, esse vengono ritenute d'ordinario come una parte del tutto accessoria ed estrinseca per la medicina clinica.

Si è riconosciuto bensì, che i delirii, malgrado l'infinita loro varietà offrono certi tratti salienti, certi punti di contatto, che permettono di riportarli ad alcuni tipi generali e costanti (tipi, che vennero da ultimo così bene enumerati e descritti dal Berti); ma anche di questi tipi medesimi non si valutò fin qui l' importanza che in modo empirico.

IV.

Confesso francamente, che la lunga esperienza mi fruttò in proposito ben altra convinzione. Ed è appunto scopo precipuo delle presenti considerazioni, che subordino al giudizio de' miei colleghi, il dimostrare, come i varii delirii, lungi dall' essere semplici manifestazioni eventuali ed accessorie, abbiano al pari degli altri fenomeni una genesi organopatica, e quindi una peculiare ed intrinseca significazione.

Se è vero, infatti, che nello studio delle frenosi devesi assolutamente prescindere da qualsivoglia alterazione primitiva od originaria dell' elemento spirituale, non ammissibile per certo, nè ammessa mai da alcuna retta dottrina, — se è vero, quindi, che ogni disordine sensoriale, intellettivo e volontario, è sempre un fatto che si compie entro la sfera e coll' attiva cooperazione dell' organismo, — se è vero, infine, che le frenopatie vanno analizzate colle regole e coi modi della comune patologia (verità che, al dire del Livi, non ha più d' uopo d'essere così solennemente ricantata, come

Digitized by Google

Milano, Ottobre 1875.

Chiariss. Signore,

A norma dell'Articolo 41 del Regolamento interno della SOCIETÀ FRENIATRICA ITALIANA, V. S. Chiarissima è pregata di volere avere la bontà di trasmettere l'annua tassa al Cassiere — dott. Biffi Serafino, Corso San Celso, 31, Milano. —

La Presidenza della Società

Digitized by Google

Digitized by Google

taluni fanno), io non esito punto a dichiarare, che neppure il delirio può sottrarsi ad una tal legge, e che al pari degli altri sintomi deve non solo riflettere la natura della causa organica o del processo morboso da cui dipende, ma divenire esso medesimo, quando bene interpretato, un elemento essenziale di diagnosi clinica, ed acquistare pressochè sempre tutta l'importanza di un criterio semeiologico.

Vedo con molta compiacenza un' analoga opinione recentemente espressa dal dott. Rogier.

Nel giudicare il valore razionale dei differenti tipi di delirio, egli dimostrò che non solo basta la conoscenza del tipo del delirio, per precisare una condizione mentale, potendosi circoscrivere esattamente, su questa base, la lesione fondamentale ad un fenomeno di percezione, di movimento e di emozione (elementi assai bene descritti nella relativa memoria), ma che si ha altresì fondato motivo di sperare che la clinica, entrata una volta in questa via, riesca un giorno a segnare ad ogni fenomeno il suo posto anatomico.

V.

Fra le molte distinzioni che si fecero del delirio, la più importante, e che all'uopo nostro interessa maggiormente di esaminare, si è la triplice varietà:

1. del delirio essenziale o idiopatico;
2. del delirio secondario o sintomatico;
3. del delirio consensuale o simpatico.

È mestieri avvertire, anzitutto, che il delirio, nel senso fisio-psicologico, è sempre idiopatico, vale a dire, un fenomeno esclusivamente cerebrale, perchè senza il cervello non si delira, come senza il cervello non si pensa.

Escluso l' intervento di quest' organo, non avrebbe la sua estrinsecazione nemmeno il così detto de-

Digitized by Google

emotivo, che pure è fenomeno così intimamente connesso a condizioni morbose del sistema nervoso-gangliare.

Sotto questo riguardo non formerebbe, in certa guisa, eccezione, che il delirio fonetico, descritto da Blandet, appunto perchè fenomeno affatto estraneo all' intelligenza ed alla volontà, dovuto com' è unicamente ad un moto convulsivo, ad una contrazione spasmodica dei muscoli fonetici, ossia degli organi che servono all'espressione materiale del pensiero.

È fenomeno questo singolarissimo, perchè il linguaggio veste tutta l' incoerenza di un vero delirio, mentre l' infermo, sano di mente e consapevole di quanto vuol dire, è costretto soltanto dall'automatica contrazione dei muscoli suddetti ad articolare e proferire una parola per un' altra. Esso si produce per solito ad accessi, e nel suo meccanismo ha affinità patologiche con altri due fenomeni ben noti, che sono il psellismo nevropatico e l' afasia.

VI.

Conviene avvertire inoltre, che il delirio, qualunque sia (acuto, tossico, febbrile, psicopatico, ecc.), non è e non può essere altro che un sintoma, essendo ormai cosa indiscutibile l' origine fisica del fenomeno. Per quanto siano reconditi e si occultino alle nostre investigazioni gl' intimi mutamenti della cellula nervosa, da cui esso promana, egli è certo che questi mutamenti, vuoi di costituzione chimica, vuoi di forma, vuoi di elettrizzazione o di polarizzazione degli stami primitivi, si collegano strettamente colla nutrizione del cervello, essendo questa appunto la causa che modifica l'attività funzionale del viscere.

Ed è precisamente per questa ragione che taluno non teme di affermare, essere, se non affatto arbitraria,

Digitized by Google

certamente assai poco scientifica la fondamentale distinzione del delirio in essenziale e sintomatico. Ad ogni modo, essendo ammissibili, nello stato attuale della scienza, le suaccennate distinzioni nel senso medico-clinico, così interessa moltissimo, che almeno sotto tale riguardo ce ne formiamo un' idea precisa, allo scopo di meglio spianare la via alle ulteriori ricerche, che sono l'oggetto precipuo delle presenti considerazioni.

VII.

Il delirio primitivo, essenziale o idiopatico, è quello proprio delle frenosi: il sintomatico viene originato da altre malattie, e più comunemente da affezioni cerebrali. Sebbene in certi casi cotesti due fenomeni presentino effettivamente tra di loro tanta affinità, che una diagnosi differenziale abbisogna di tutta la perspicacia del clinico più avveduto, essi sono distinti, e indarno si cercò sempre di unificarli nella loro espressione.

Ognuno sa, quanto frequente nella pratica e quanto irto di difficoltà e di pericoli si presenti il problema: se un individuo delirante sia affetto fisicamente o moralmente.

È una questione, che lo stesso Griesinger, malgrado la sua tendenza scientifica di fondere la medicina mentale colla patologia comune, chiama oltremodo importante e delicata.

Tuttavia le analisi comparative, all' uopo instituite colla massima diligenza e finezza da riputatissimi autori, come per es. dal Guislain, non solo valgono a mettere in chiaro una tale distinzione, ma di più sarebbero vôlte a dimostrare, che nel maggior numero dei casi questi due generi d' affezione segnano, sotto

Digitized by Google

ogni riguardo sintomatico, etiologico, patogenico e terapeutico, un procedimento affatto inverso.

A mio vedere, la loro differenza clinica sta in questo, che il delirio puramente sintomatico (compreso il delirio acuto, originato da periencefalite acuta diffusa) segue la legge degli ordinarii sintomi morbosi, e si commisura all'indole e al grado della lesione, la quale può essere verificata quasi sempre coi mezzi consueti d'investigazione, mentre invece il delirio essenziale, una volta prodotto (sintomatico com'è in fondo esso pure) perde il carattere di puro sintomo, per assumere quello di una vera affezione, generatrice alla sua volta di nuovi fenomeni, e nella quale ciò che principalmente merita di essere considerato e studiato non è tanto il suo rapporto sia coll'intimo mutamento nervoso, che n'è la causa tuttora inesplorata, sia con eventuali alterazioni organiche concomitanti, quanto il meccanismo dell'azione reciproca delle facoltà psichiche, o, più brevemente, il lavoro morboso dell'intelligenza.

VIII.

Chiamasi poi simpatico il delirio quando il primo movente morboso è fuori del cervello, celato in qualche viscere, o in qualche apparato organico, anche molto lontano dal gran centro.

Sono assai bene verificati e molto numerosi i fatti che dimostrano ad evidenza, come il cervello possa riverberare in via simpatica o consensuale un morboso risentimento consecutivo a sofferenze viscerali o a svariatissime altre condizioni patologiche.

All'odierna freniatria non riesce difficile la spiegazione fisiologica del fenomeno col magistero delle azioni riflesse.

Digitized by Google

Griesinger illustrò a meraviglia il carattere riflesso d'un gran numero di fenomeni intellettuali e deliranti, a cui si attribuiva tutt'altra origine.

Foville applicò le medesime idee all'analisi psicologica del delirio, e paragonò, nei riguardi del processo patogenico, i delirii riflessi alle convulsioni riflesse.

Schiff parla spesso d'atti psichici riflessi, ed il professore Verneuil, ragionando testè nell' Accademia di Parigi intorno alle funeste conseguenze esercitate dall'alcoolismo sulle affezioni chirurgiche, offrì nuovi argomenti a comprovare la genesi del delirio per azione riflessa.

IX.

Non conviene dimenticare, per altro, un fatto patologico di gran valore.

Sta esso in ciò, che se a spiegare la facile insorgenza di un delirio simpatico può bastare, come basta difatti in molti casi, una semplice azione riflessa, indipendentemente affatto da qualsiasi disordine materiale del cervello, questo è soggetto a contrarre in appresso anche per tal modo una vera affezione morbosa.

La causa periferica, per un processo ascendente (Livi) traversando anche la catena ganglionare, può andare ad offendere la circolazione e nutrizione del cervello, rompere le leggi naturali della riparazione istologica, e produrre così una successiva lesione idiopatica.

La freniatria conferma, invero, alla sua volta il fatto così bene illustrato da Charcot per il centro spinale. Essa attesta, che una continua irritazione dei centri per causa anche lontana può indurvi e v'induce non di rado alterazioni materiali, dalle quali vengono in seguito mantenute ed aggravate quelle stesse manifestazioni morbose che prima dipendevano unicamente da irrita-

Digitized by Google

zione nervosa o da sconcerto funzionale per diffusione centripeta.

La qual cosa acquisterà maggiore evidenza, quando parleremo più innanzi della recettività delle cellule cerebrali per le impressioni irradiate dai diversi plessi periferici.

X.

Il delirio, di qualsivoglia specie, è così moltiforme nelle sue espressioni, così complicato nelle varie sue manifestazioni, che a chi lo considera ricorre, tradotta nell' ordine del pensiero, l' immagine del caos, dove tutto è disordine, capriccio, pervertimento, anarchia.

Qui pure, per altro, la scienza è in grado di procedere ordinata.

Nella persuasione che il campo del fortuito e del maraviglioso sia sempre assai sterile per la scienza, io porto ferma opinione, che anche nello studio del delirio la psichiatria debba riuscire una esatta controprova della patologia comune.

Quando i patologi ebbero a convincersi, che quelle stesse leggi, le quali governano l'organismo nello stato di salute, si tramutano, deviando nella misura, nel tempo e nel luogo, in cause efficienti dei fenomeni morbosi, allora fu posta in sodo la verità, che la nozione di questi fenomeni deve trarsi dalle fonti medesime che apprestano lume alla fisiologia. E così lo studio fu rivolto ad apprendere, come i fatti fisiologici diventino patologici.

Quanto in ciò si sia riusciti, chiaro lo dice lo stato attuale della scienza, la quale non considera più come eccezione neppure la teratologia, avendo dimostrato, che una regola presiede sempre alle irregolarità di sviluppo, e che la natura, nello stesso procedimento

Digitized by Google

delle mostruosità in apparenza più capricciose, ubbidisce a leggi così costanti da poter essere formulate scientificamente e comprovate perfino mediante la riproduzione artificiale del fenomeno, e con tutto il rigore del metodo sperimentale.

XI.

Tutto ci autorizza ad arguire, che altrettanto debba verificarsi rispetto all'organismo psico-encefalico.

Le possibilità morbose, di qualsivoglia natura esse siano, non sono possibilità di nuovo genere, ma semplici deviazioni, che rientrano ancora nell' ordine dei fatti e delle leggi normali.

Ritenuto che le idee ed i sentimenti, di cui s' ha piena coscienza, si producono in una mente sana collo stesso magistero che governa le illusioni di un pazzo, non si può ammettere nulla di capriccioso e d'arbitrario neppure nelle più deplorabili aberrazioni e nei più strani sconvolgimenti.

Nelle condizioni morbose si altera bensì l'equilibrio degli elementi costitutivi, ma non si mutano le leggi fondamentali dei fenomeni.

Avviene anzi che per virtù dell' esagerazione funzionale, la quale a guisa di microscopio le ingrandisce, esse siano poste sovente in maggior rilievo dallo stato patologico.

I sintomi della follia non si generano a caso: ogni delirio ha la sua logica: ogni disordine la sua genesi organopatica.

Del rimanente, la lunga pratica del morocomio mi fa ritenere per fermo, che certe singolari anomalie o non esistono punto (così almeno come ci vengono descritte dai romanzieri o dai poeti, e sono accettate dalla credula moltitudine, la quale tanto più suol es-

Digitized by Google

serne curiosa quanto meglio le sembri extra-naturale la follia) o, se pure esistono, perdono, al pari della teratologia, il meraviglioso, il fortuito, l' incomprensibile, il trascendente, di che si costuma circondarle, ricondotte che siano alla loro genesi, alla progressiva loro evoluzione, ed analizzate con accuratezza, di caso in caso, nei loro fenomeni concreti e nelle rispettive circostanze individuali.

XII.

Certi fenomeni psicopatici, certe situazioni mentali, a primo aspetto assai complicate e di un carattere direi quasi paradossale, si spiegano in modo semplicissimo, quando si sappia risalire alla loro origine, mentre altri all'incontro, che sembrerebbero suscettibili della spiegazione più elementare, presentano gravi difficoltà, quando si sottopongono ad un'analisi severa.

Quegli incredibili delirii, ne' quali gl'infermi si credono privi di certe parti, o trasformati in un pezzo di cristallo o di marmo, in un vaso d'argilla, in un mucchio di cenere e simili, sono per noi della più facile spiegazione, derivando da un fatto morboso assai comune nelle frenosi, cioè da una anestesia cutanea più o meno diffusa.

Eguale provenienza ha pure un altro fenomeno, ben più meraviglioso, il quale si produce in quei pazzi che si credono e si dicono morti, e che favellando di sè parlano in terza persona (Berti).

Questa smarrita coscienza del proprio *io* si accompagna a totale soppressione della tattilità muscolare e cutanea. Che di più naturale, adunque, che la perdita di un senso tanto diffuso il quale ci tiene in continua e sicura relazione col mondo esteriore, desti nell'infermo cotal genere d'idea delirante? E chi non

Digitized by Google

vede in consimili fatti, che per tanti anni furono l'oggetto di una sterile meraviglia, l'importanza semeiologica dello stesso delirio nella diagnosi clinica di profonde lesioni nevropatiche, le quali altrimenti sfuggirebbero forse alla comune osservazione?

XIII.

E qui conviene altresì ricordare quanto dissi altrove, parlando della forza antagonistica, cioè che la follia non crea d'un tratto una seconda natura.

Certe idee, certi sentimenti, certe propensioni e tendenze, certi istinti segreti, che l'anima non ardisce quasi di rivelare a sè medesima, preesistono al delirio, e danno talora, anche nello stato più normale, indizii non equivoci della sciagurata loro esistenza.

Guardandomi bene dal negare alla follia la misteriosa virtù di trasformare e pervertire la vita psichica, e di produrre talfiata una completa metamorfosi dei sentimenti, del carattere e delle abitudini, tuttavia mi associo all'illustre Gerolami nell'affermare, che i pazzi sono d'ordinario la manifestazione più spiccata delle antiche loro affezioni, vale a dire che si mostrano malati quali erano in complesso da sani, ben inteso che per siffatto giudizio non si deve fermarsi agli accidenti o agli episodii del morbo, ma è mestieri sceverare l'elemento sostanziale dalla vicenda delle esagerazioni e dei fenomeni transitorii.

Il delirio, in breve, non è sovente che un rivelatore indiscreto, il quale tradisce le preoccupazioni più occulte, i fatti più intimi e reconditi dello spirito.

XIV.

Per l'alienista, adunque, vero micrografo della psicologia, le radici del delirio sono da cercarsi nelle

Digitized by Google

condizioni stesse dell'uomo normale, ritenuto che nel dir ciò considero l'uomo quale esiste realmente in natura, e non come se lo rappresentano i metafisici puri o gli ottimisti.

È studio questo sempre nuovo, sempre ricco d'interesse ed anche di attrattive, giacchè se da un canto sorprende umilianti debolezze e miserie, che prima si tenevano gelosamente nascoste e dissimulate, nulla toglie, dall'altro canto, di quanto v' ha di nobile e di grande nell'ordine intellettivo e morale dell' uomo.

Che poi tale metodo d'indagine possa riuscire fecondo, lo dimostrò egregiamente il celebre Scipione Pinel.

Persuaso che l'uomo non solo nulla perde de' suoi diritti, se meglio conosciuto, ma anzi acquista nuovo pregio, e che non v'è passione, per quanto vile ed abietta, la quale non possa in lui trasformarsi, mercè l'energia del volere, in sentimento magnanimo e generoso, e fermo poi nel convincimento, che nulla può tornare indifferente e sterile di ciò che ci fa penetrare comunque nel vivo della realtà umana, il detto scrittore ci regalò, nella sua *Fisiologia dell'uomo alienato applicata all'analisi dell'uomo sociale*, un libro assai grave e pieno di verità.

XV.

La cosa più interessante si è per noi la precisa determinazione del modo, con cui dev'essere studiato ed analizzato il disordine psichico, quando si tratta d'applicarlo ad uno scopo clinico.

A tal fine importa precipuamente distinguere bene le vere lesioni psichiche fondamentali e primitive dai loro risultati eventuali e svariatissimi, o in altri termini le modalità patologiche dell'intelligenza e della sensibilità morale, le speciali virtualità deliranti, che

Digitized by Google

si vanno gradatamente operando sotto l'influenza progressiva di una determinata condizione frenopatica, dai successivi accidenti.

L'attenta osservazione dimostra, che le varie frenosi, prima di svolgersi nella pienezza della loro forma, sono contrassegnate dal predominio di qualche fenomeno, che si elabora segnatamente nel periodo incubatorio, e che contiene in germe o inchiude virtualmente le successive manifestazioni consentanee all'indole sua.

E per chiarire tosto il concetto con un esempio, relativo appunto ad un delirio, ricorderò la monomania vanitosa della paralisi progrediente, i cui rudimenti stanno in quell'esuberanza di benessere e di puerile soddisfazione, che d'ordinario si è ben lungi dal credere fenomeno morboso, e che pure, accompagnando il lento, clandestino ed insidioso esordire della terribile affezione, si svolge poi nelle ridicole sue forme di vanto di ricchezza, dominazione e potenza.

Nella stessa guisa, dal lato somatico, le più spiccate e caratteristiche lesioni della motilità, hanno nei loro primordii, una rappresentanza, dirò così, embrionale in quelle lievi e quasi impercettibili oscillazioni fibrillari dei muscoli, che agli occhi dell'esperto clinico non appariscono meno gravi dell'emiplegia di un apoplettico.

XVI.

Ora, ciò ch'io chiamo lesione psichica fondamentale o patognomonica, e meglio speciale o caratteristica virtualità delirante, costituisce, a mio credere, il vero punto di contatto della freniatria colla patologia comune.

Questo fatto primordiale, per la somma sua impor-

Digitized by Google

tanza, interessa del pari il medico ed il psicologo: il primo, perch'ei lo vede intimamente connesso a quelle modificazioni organiche che formano nei varii casi la condizione patologica o la causa prossima dell'alienazione: il secondo, perchè, non potendo egli in verun modo ammettere un'alterazione originaria dell'elemento psichico, vi scorge senz'altro la prova più luminosa del vincolo essenziale che riunisce le due nature e della mirabile solidarietà in cui sembrano confondersi, a certi confini, la vita ed il pensiero.

Per me non dubito di asserire, che del grande problema intorno ai rapporti vicendevoli tra il fisico ed il morale dell'uomo la follia costituisce il lato più importante ed istruttivo.

Chi non conosce la storia dolorosa delle malattie morali, e non si rese famigliare, mediante una lunga esperienza, coi sorprendenti fenomeni a cui si assiste di continuo nello studiarle, ha ben poco diritto di occuparsi dell'ardua questione, e ignorando tanti fatti deve di necessità cadere o nell'una o nell'altra opinione estrema, egualmente lontane dal vero.

XVII.

Nella ricerca di quei rapporti la nostra scienza estende i termini del problema, senza modificarne la natura. Essa prescinde affatto dalle eterne ed infeconde dispute tra il materialismo e lo spiritualismo. Ammette bensì come incontrovertibile la coesistenza di due ordini di fatti bene distinti, che si congiungono nella meravigliosa unità della vita, e si studiano ormai sopra un terreno neutro eminentemente scientifico e positivo, quello voglio dire dell'antropologia, la quale unifica in modo mirabile le risultanze e le deduzioni di varie scienze.

Digitized by Google

È questa l'unificazione che segna un reale progresso nello studio dell'uomo, non quella tante volte proposta ed altrettante fallita di fondere a dirittura la psicologia nella fisiologia: fusione che deve rompere di necessità ad uno scoglio insuperabile, che è appunto l'indole medesima dei fatti.

I fenomeni psichici hanno un carattere comune, che li distingue in modo essenzialissimo da tutti gli altri fenomeni della vita. Essi cioè si producono con coscienza.

Stringersi nelle spalle, quando si arriva a questo gran fatto, saltare a piè pari un ordine intero di fenomeni e di problemi, non è certo semplificare la scienza, ma sacrificarla alle proprie comodità.

Voglio dire con questo, che la psicologia esiste ed esisterà sempre quale scienza speciale, e che la freniatria non solo non deve escluderla, ma rivendicarla a sè non altrimenti che oggetto di sua pertinenza, emancipandola da quella fraseologia antiscientifica, di cui fece non ha guari una profonda critica Samuele Bailey, dimostrando, com' è ben in grado di fare, quanto spesso siano discordi dai tradizionali insegnamenti di una psicologia astratta e trascendente le irrefragabili risultanze di uno studio positivo e concreto.

XVIII.

La nostra scienza quindi non solo rispetta il principio della dualità, non potendosi ammettere come semplicemente fenomenale la distinzione dei due elementi, ma li considera riuniti, come riuniti sempre li trova, incominciando dal fatto più elementare, quale si è quello della sensazione.

Digitized by Google

E analizzandolo, cotesto fatto, si persuade, che malgrado l'apparente sua semplicità, esso si decompone in differenti atti, ciascuno dei quali è suscettibile di investigazione speciale, e che tutti poi si manifestano egualmente necessarii alla produzione del fenomeno, come l'urto, l'impressione, la trasmissione, la modificazione cerebrale, e, per ultimo, l'avvertimento: fisiologici i quattro primi, e l'altro esclusivamente psichico.

Ma quest'ultimo, sebbene tale nella stessa essenzialità della sua natura (giacchè nessuno vorrà sostenere sul serio e con vera convinzione, che la materia possa essere consapevole di sè stessa, per quanto dolga di dover chinare il capo al mistero) si modifica in mille guise a seconda dell'influenza esercitata dai fatti antecedenti.

Quanto difficile non riesce talvolta la diagnosi di un'anestesia! E perchè? Per ciò appunto che la causa può occultarsi in ciascuno dei singoli fatti separatamente, e dipendere quando dal tessuto, su cui gli stimoli interni od esterni determinano l'urto, quando dalle papille nervose che devono accogliere l'impressione, ora dai filamenti sensiferi per l'impedita od interrotta trasmissione centripeta, ora dal centro, nel quale si effettua la modificazione, ed ora altresì dalla mancanza d'attenzione o della necessaria attività psichica.

XIX.

Se così è di una prima sensazione, dev'esserlo con più ragione delle facoltà mentali, le quali hanno tutte per fondamento di certezza il sentire.

Ed infatti la fisiologia e la patologia cerebrale hanno potuto con sottili indagini ed esperienze de-

Digitized by Google

comporre coteste facoltà in certi loro elementi, che la speculazione metafisica non poteva neppur sognare.

L'idea, per esempio, come scriveva poc'anzi, non è soltanto un'immagine delle cose, un fatto del pensiero, una forma psichica, ma è pure un fenomeno cerebrale, un fatto fisiologico, collegato ai movimenti intimi della cellula nervosa.

A studiarla nel primo senso può bastare fino ad un certo punto, e sotto alcuni rapporti, il puro psicologo. Ma nel secondo essa ci rappresenta ora una forza che esercita sull'organismo un'influenza poderosa e tanto accessibile all'osservazione medica quanto lo è l'influenza delle cause fisiche (luce, calorico, elettricità, magnetismo, ecc.) ed ora un elemento impulsivo, che imprime agli atti conseguenti tutto il carattere di una azione riflessa, essendo provato dai recenti progressi della fisiologia cerebrale, che può esservi reazione esterna di una cellula d'ideazione, indipendente dalla volontà ed anche senza coscienza.

È ormai dimostrato, che la più alta espressione dell'attività dinamica delle cellule corticali si è la proprietà di mettersi spontaneamente in azione per una specie di funzione automatica (automatismo cerebrale): fatto altrettanto evidente in molte frenosi che valevole a spiegare in modo plausibile molte deviazioni dell'intelletto, e massime quei fenomeni descritti da Baillarger sotto il nome di esercizio involontario della memoria e dell'immaginazione.

XX.

Applicando allo studio delle frenosi una consimile indagine, la quale contempla l'influenza rispettiva dei due elementi che la costituiscono ed il predominio dell'uno sull'altro nei singoli casi, l'alienista può se-

Digitized by Google

guire nel loro processo lo svolgimento delle varie forme di delirio, come per esempio delle nosomaniache, nelle quali tutto sembra dovuto alle svariate anomalie della sensibilità, ovvero delle monomanie intellettive, in cui il delirio dell' intelligenza pare circoscriversi esclusivamente nella sfera psichica, senza veruna ripercussione sul lato fisiologico.

Del resto, a convincersi maggiormente del valore clinico che può avere il delirio nella diagnosi scientifica della frenosi, conviene ricordare un fatto, di cui parlano tutti gli autori.

Questo è che l'indole stessa delle impressioni, trasmesse al sensorio comune dai diversi punti dell'organismo, crea talvolta la forma del delirio, precisamente come avviene nel sogno, i di cui fenomeni hanno attinenze cotanto singolari con quelli della follia.

Il mio chiarissimo amico prof. Tebaldi, che ne' suoi studii *Sulla fisiologia ed ideologia del sogno*, si occupò con tanto acume e profitto di un' analisi comparativa tra questi due stati, ai quali alcuni assegnerebbero senz'altro lo stesso magistero organico, dimostrò, come il sogno possa, per fenomeni della sensibilità interna e periferica, provocati da uno stimolo qualsiasi, presentare alcune particolarità corrispondenti alla natura, alla sede, all'intensità dello stimolo stesso (che per noi qui è il turbamento morboso); e dimostrò inoltre, come il sogno debba soffrire più costanti e meglio determinate modificazioni quanto più il fatto, che predomina nel sostenere l'elemento morboso, ha la sua origine in un sistema, col quale l'atto cerebrale sia strettamente connesso: circostanza che si verifica del pari nel delirio, come vedremo in appresso.

Digitized by Google

XXI.

I rapporti che collegano le turbe psichiche alla natura stessa delle impressioni sono talfiata così essenziali, che le particolarità medesime del delirio, come venne appunto giudiziosamente osservato da parecchi alienisti, possono metterci sulla via a discoprire certe recondite lesioni, sfuggite all'ordinaria investigazione diagnostica.

Era già noto fino agli antichi, che la maggior parte delle malattie sviluppa delle disposizioni intellettuali ed affettive, le quali formano un singolare contrasto collo stato normale.

La pratica giornaliera ce ne somministra continui esempii nella clorosi, nella tisi, nelle cardiopatie, nelle affezioni gastro-epatiche e vascolari, nella gotta, ecc. contraddistinte tutte, oltre che dai consueti fenomeni, da particolari tendenze morali, che possono riuscire all'occhio esperto del clinico altrettanti criterii semeiologici.

Soggiungerò anzi, che in questi ultimi tempi, volendo estendere alla fisiologia dell'uomo malato il metodo che Cabanis applicò alla fisiologia dell'uomo sano, taluni portarono forse tropp' oltre l' influenza viscerale sulla genesi delle frenopatie.

Soverchia, invero, è la conclusione scientifica, ch'essi credettero di poter dedurre dalle loro osservazioni, pur tanto importanti in sè medesime. Affermo questo, perchè l' influenza viscerale propriamente detta si limita per consueto a determinare una speciale suscettività morbosa, la quale poi predispone l' individuo a subire più facilmente l'azione della causa occasionale.

Ma non è così delle affezioni periferiche del sistema nervoso. Queste esercitano assai spesso un' azione

Digitized by Google

diretta ed immediata sulla patogenia delle frenosi, e sono quelle appunto che a mio avviso sogliono imprimere una determinata direzione ed un carattere affatto speciale alle manifestazioni stesse del delirio.

XXII.

Quella proprietà delle cellule cerebrali, di cui feci menzione più sopra, voglio dire la loro recettività per le impressioni irradiate dai diversi plessi periferici, già dimostrata dai progressi della fisiologia, è confermata nel modo più solenne dalla freniatria in tutte quelle forme morbose, il cui carattere si mantiene sempre, nei molteplici loro fenomeni e corrispondenti delirii, consentaneo all'indole delle impressioni primitive, comprese nella sfera delle irradiazioni provocatrici.

Per tal guisa l'iperestesia dei plessi cardiaci determina le forme ansiose, panofobiche e precordiali, così bene descritte da Griesinger: quella del plesso solare ed epigastrico le forme dispeptiche, sitofobiche, ecc.; quella dei plessi splancnici le forme ipocondriache, nosomaniache, ecc.; quelle dei plessi ipogastrici le forme isteriche, coi molteplici delirii erotici, ecc. E vanno pure comprese in questa categoria le così dette distimie nevralgiche di Schüle, le quali spiegano una influenza cotanto perturbatrice sul magistero delle funzioni psico-cerebrali.

E qui siamo giunti a capitalissimo argomento, che richiede qualche sviluppo per la retta intelligenza della cosa che vado esponendo. Intendo dire della somma importanza, che può avere ed ha effettivamente il grande simpatico nella patogenia delle frenosi.

XXIII.

È noto che fino dal 1863 Setschenow dimostrò l'e-

Digitized by Google

sistenza nel cervello di organi particolari, da lui denominati centri d'*empêchement* o di *pondération* dei fenomeni psichici.

Un' eccitazione di questi centri sospenderebbe le riflessioni psichiche o somatiche, pensiero ed azione, mentre al contrario la loro paralisi più o meno completa le favorirebbe, togliendo ogni freno ed ostacolo al libero svolgimento delle idee e dei movimenti.

Secondo lo stesso autore, questi centri si trovano nei lobi frontali, ed agiscono da un lato coll'intermedio dei centri vaso-motori della midolla allungata e dall' altro coi cordoni bianchi anteriori e laterali della midolla spinale: funicoli che sono, com' è ben noto, destinati ai fenomeni di riflessione.

L' eccitazione nervosa giungerebbe poi ai centri di Setschenow per le fibre del simpatico, il di cui spandimento periferico ha luogo nei visceri, e che possono, secondo le cause o condizioni organiche, trovarsi in due stati ben diversi, d' iperestesia, cioè, o d' irritazione, oppure di anestesia o di torpore.

Nel primo caso le fibre viscerali simpatiche centripete od ascendenti sono fortemente irritate, e da questa irritazione trasmessa ai centri moderatori, consegue uno stato di depressione generale, un impedimento od almeno un ritardo notevole dei fenomeni riferiti, psichici e somatici.

Nel secondo caso, quando cioè le medesime fibre simpatiche sono in istato d'anestesia, questa, trasmettendosi alle fibre motrici del simpatico, produce un rilassamento della tonaca muscolare arteriosa, con dilatazione dei vasi, iperemia del cervello, e segnatamente dei suddetti centri, che sono allora più o meno colpiti da paralisi, per cui, cessando ogni influenza attiva e moderatrice dei fenomeni di riflessione, questi si svolgono

Digitized by Google

liberamente ed havvi uno stato di generale concitazione. (*Annales médico-psychologiques*, ecc., 1874).

XXIV.

Erlenmeyer, studiando testè con questi dati fisiologici la natura della melancolia e della mania, stabilì un criterio differenziale, per distinguere l'una dall'altra, o dirò meglio per fissare il limite patologico di queste due condizioni morbose, di cui si ebbero sempre nozioni cliniche troppo vaghe ed indeterminate.

Al medesimo risultato si può giungere battendo la via puramente psicologica: novella prova che ogni stato frenopatico ha una duplice natura, e che corrono sempre paralelli il lato fisiologico e il psicologico.

Ed invero, se la fisiologia, a spiegare il meccanismo dell' esaltamento maniaco e della depressione melancolica, ammette un' origine periferica nelle ultime ramificazioni del gran simpatico e nell' indole delle impressioni morbose eccitatrici o paralizzanti, le quali per questa via nervosa vengono trasmesse ai centri encefalici di Setschenow, moderatori dei fenomeni riflessi psichici e somatici, l'osservazione psicologica dimostra alla sua volta, che il fenomeno primordiale di una frenosi consiste in una lesione della sensibilità generale, della cenestesi o del senso emotico: fenomono che precede quasi costantemente il disordine delle facoltà intellettive, ed è rappresentato da un cangiamento più o meno rapido, profondo e non motivato nei sentimenti e negli affetti.

Questo fenomeno, che può sfuggire, come sfugge sovente, a quella superficiale o mal diretta osservazione, la quale d'ordinario viene colpita soltanto dalle successive manifestazioni deliranti, non manca mai di apparire a chi sappia cercarlo e studiarlo nel periodo

Digitized by Google

incubatorio, che costituisce un fatto clinico nella più genuina significazione della parola.

XXV.

Ed è segnatamente in tale periodo, per consueto trascurato o per lo meno inavvertito, che io credo applicabili alla freniatria gli studii recenti dell'illustre mio cugino prof. Achille De Giovanni *Sopra una nuova importanza del simpatico in patologia.*

Se il grande simpatico, com' egli dimostrò, si risente delle condizioni morbose generali, in cui cade l'organismo, ed assai spesso risponde ad esse col presentare il fatto anatomico della infiltrazione linfatica, — se questa infiltrazione rappresenta uno stato irritativo, e può render ragione di molti fenomeni, che non ebbero ancora adeguata spiegazione, — se da tale morbosa condizione possono derivare fenomeni di esaltata o depressa funzione nel sistema dei nervi gangliari e dell'asse cerebro-spinale, — se una simile condizione patologica ganglionare può risolversi, e non risolvendosi costituire uno stato morboso speciale, — se, a dir breve, le ulteriori osservazioni cliniche e le necessarie indagini anatomiche confermeranno, come non è a dubitarsene, le originali vedute dell'esimio sperimentatore, è mia ferma convinzione, che per tal via sarà molto meglio illustrata anche la storia clinica dell'alienazione mentale, e che, rese accessibili ai mezzi dell'arte le alterazioni ganglionari, non mancheranno neppure alla freniatria le positive e solide basi dell' anatomia patologica, la quale, circoscritta finora quasi sempre al solo cervello, non diede peranco ai cultori della nostra scienza che responsi negativi, equivoci e contradditorii.

Digitized by Google

XXVI.

Ma altro ancora apprendiamo dall' esame comparativo dei risultati dell' osservazione fisiologica e psicologica.

Se la fisiologia fa dipendere la concitazione ed il disordine maniaco dalla paralisi dei centri moderatori, per la quale si svolgono senza freno i fenomeni di riflessione, la psicologia spiega dal canto suo i medesimi fatti coll' ammettere quale causa loro immediata il difetto d' attenzione e il rallentamento o la sospensione della forza antagonistica.

Ed invero, nell'esercizio regolare ed ordinario delle funzioni intellettive, ciascuno può dare, col mezzo appunto dell' attenzione, ad ogni impressione, ad ogni idea, ad ogni ricordanza, ad ogni associazione quel grado di fissazione, che gli permette di apprezzarle e di cavarne delle conseguenze.

Nel maniaco, invece, manca una tale possibilità: v'è in esso, mi si conceda l'espressione, una vera ejaculazione di pensieri, come se si aprisse ad un tratto la valvola che li teneva compressi: le impressioni recenti e antiche, le idee d' ogni specie, le associazioni, ecc., sorgono così vive, così rapide, così numerose e tumultuanti che sfuggono ad ogni regola e combinazione, appunto perchè non guidate, dirette e moderate dall' attenzione. Per ciò Esquirol opinava, e non a torto, che tutte le lesioni dell' intelletto possano in ultima analisi ridursi a quelle dell' attenzione: facoltà che deve risiedere senza dubbio nei lobi cerebrali anteriori, ritenuti già per unanime consenso organi immediati delle funzioni intellettive.

XXVII.

Che tale, in molti casi, sia effettivamente la loro

Digitized by Google

origine, lo dimostra un fatto ben noto agli alienisti e da me altrove accennato. Esso è che certi alienati i quali nell'abbandonarsi al libero svolgimento del loro pensiero vanno errando pei mille divagamenti di un delirio mobile, fugace e diffuso, si mostrano poi suscettibili di rientrare in sè stessi alla prima domanda che loro si diriga con qualche serietà, o al primo fatto che valga ad eccitare e fermare comunque la loro attenzione.

Quante volte non è accaduto che un alienato, il quale sembrava decisamente inetto al più facile ragionamento, abbia nella solennità di un interrogatorio, al cospetto imponente dei giudici, dato prova di senno con sì logica coordinazione d'idee e con risposte così giuste ed adeguate da obbligare a sospendere in suo confronto la sentenza dell' interdizione!

L' attenzione sostenuta basta in molti casi a produrre un temporario riordinamento delle funzioni intellettive.

Quanto dissi della mancanza d'attenzione, che cagiona nel maniaco l'inettitudine a dirigere l'esercizio delle facoltà del pensiero, può ripetersi della forza d'antagonismo per ciò che riguarda gli atti, gl'istinti, le tendenze, le propensioni, gl' impulsi. Tutte queste forze si svolgono liberamente, diventano impetuose e irresistibili per l' indebolimento o la sospensione di quelle facoltà superiori che servono loro di freno nelle condizioni normali, e che considerate nell' insieme di un armonico officio prendono nome appunto di forza antagonistica.

XXVIII.

Anche nell'interpretazione dei fenomeni proprii della depressione melancolica la teoria fisiologica confer-

Digitized by Google

ma pienamente i risultati dell'osservazione psicologica.

All'irritazione dei centri moderatori, la quale impedisce o ritarda la manifestazione dei fenomeni riflessi, corrisponde la concentrazione dolorosa del pensiero, la fissazione dell'idea, l'assorbimento esclusivo dell'attenzione, il delirio latente, la tenacità di proposito, che accompagna sovente il mutismo e la sitofobia, la tendenza invincibile all'inerzia, la prostrazione, l'abbattimento nerveo-psichico, l'immobilità, la mancanza di reazione, e tutto ciò per quella depressione che si traduce più o meno in tutte le funzioni dell'organismo. Brevemente sono questi i fenomeni proprii delle forme lipemaniache.

Non saprei, per fermo, in qual modo si potesse meglio dimostrare l'intimità dei rapporti che sussistono tra l'elemento nervoso e il psichico. Egli è perciò che prescindendo, ben inteso, dalla natura intrinseca e misteriosa degli atti psichici, la quale spetta ad altre scienze, la freniatria si crede autorizzata a conchiudere, che le manifestazioni dell'attività psichica vestono quasi sempre, nelle condizioni attuali dell'organismo dell'uomo, la forma di funzioni cerebrali e nervose.

XXIX.

Quando scrivendo, or non è molto, sulla classificazione delle frenosi, asseriva che nella mania e nella melancolia vuolsi considerare segnatamente l'elemento espansivo ed il concentrativo, io intendeva appunto di alludere alla loro importanza nosologica, soggiungendo che tali elementi, riferibili alle condizioni generali ed a speciali modalità dell'innervazione sensitiva e motrice, sono elementi patologici nella stretta significazione della parola, vale a dire elementi che servono

Digitized by Google

a connettere le manifestazioni psicopatiche con peculiari alterazioni dell' organismo e dei centri nervosi, e che possono acquistare di tal guisa un valore semeiologico ed un carattere essenzialmente clinico.

E per verità, se nel periodo incubatorio della mania e della melancolia, che è appunto un fatto clinico, si riesce a dimostrare che il fenomeno iniziale, caratteristico o patognomonico dell' alterata sensibilità cenestetica ed affettiva ha per *substratum* anatomico una condizione del gran simpatico, identica od affine a quella descritta dal De Giovanni, — se da questa condizione hanno origine le primitive impressioni e le successive trasmissioni eccitatrici e paralizzanti dei sunnominati centri encefalici, — e se dagli studii ulteriori d'istologia patologica verrà conferma ai risultati delle osservazioni ed esperienze instituite da Voisin relativamente alle alterazioni anatomo-patologiche delle cellule cerebrali nelle forme più semplici e più genuine della follia, noi avremo quanto basta per collegare le più comuni ed elementari manifestazioni psicopatiche, che fin qui si riferirono ad un puro sconcerto dinamico nerveo-psichico, a lesioni concrete, positive e verificabili dall' anatomia patologica.

XXX.

Passando ora a qualche particolarità, prendiamo in esame comparativo due delirii, che vennero talvolta confusi, ma che malgrado una certa analogia nelle più superficiali apparenze, hanno indole ben diversa, anzi carattere patologico totalmente opposto, cioè il delirio ambizioso della paralisi progressiva e quello della vera megalomania.

Quello sfrenarsi dell' intelletto (Livi) dietro alle idee più ambiziose, quella prepotenza della fantasia in un

Digitized by Google

organismo che va declinando inesorabilmente, quasi a tempo fisso, all' ultima sua rovina; quel mostruoso complesso di sintomi misteriosamente congiunti nella paralisi, quei sogni dorati della mente immiserita, invano contraddetti dalla più triste realtà, sono fenomeni terribili, che richiamano il patologo alle più serie meditazioni.

Taluno, come il Bonucci, abbandonando, in presenza di un tanto fatto, la scienza positiva, e chiedendone spiegazione alla metafisica, vede in esso un benefizio della soccorrevole e previdente natura, la quale vuol sottrarre l' infermo al doloroso spettacolo di una lenta e inevitabile distruzione della sua esistenza.

Altri, come il Billod, il Baillarger, ecc., negando la costanza di tale delirio, che vedono cedere talora al delirio ipocondriaco, al persecutivo, all'erotico, ecc., e mancare anche del tutto; senza che perciò la malattia sia meno grave ed infrenabile, si confermano nell' idea, che le manifestazioni deliranti non abbiano in sè stesse una vera importanza semeiologica pel clinico.

Altri infine non ne fanno parola nei loro studii clinici della paralisi. Tra questi cito il Poincaré ed il Bonnet, i quali, spiegato mirabilmente il quadro dei fenomeni somatici colla chiave del gran simpatico, tacciono intieramente dinanzi a quello dei fenomeni psichici.

E non è meraviglia, che chi è abituato per sistema ad accordare in genere poco valore alle turbe psichiche segua più fermamente la sua usanza, trattandosi di una frenosi, che senza dubbio è sotto ogni riguardo la meglio illustrata dal metodo sperimentale, e costituisce una vera individualità nosologica.

XXXI.

Eppure l'analisi stessa di questo delirio atassico può

Digitized by Google

contribuire a completare in modo scientifico la nozione patologica dell' affezione.

Essa ci offre dei risultati in pieno accordo non solo colle ben note e ogni dì meglio studiate lesioni anatomiche ai centri organici delle idee e dei sentimenti, cioè negli emisferi cerebrali, e segnatamente nelle due zone della sostanza corticale, descritta da Louis (zone strette fra loro per mezzo di una rete non interrotta di filamenti plessiformi), ma anche colle lesioni non meno profonde del sistema ganglionare, per cui quell'irradiazione nervosa ganglio-encefalica, che secondo Cerise rappresenta fisiologicamente l' intimo nesso tra le emozioni e le idee, s' interrompe così, che i fenomeni cerebrali non hanno più veruna influenza sulla sfera sentimentale e viceversa.

Si osserva, a dir breve, per usare un' espressione medica ed anzi chirurgica, una vera soluzione di continuità tra i sentimenti e le idee.

XXXII.

Quali sono in realtà i tratti veramente essenziali e caratteristici di tale delirio? Essi sono:

a) Un' esagerazione che ha del puerile, del ridicolo, del contraddittorio, accadendo spesso che gl'infermi, magnificando le loro ricchezze, vi chiedano una piccola moneta, o balbettino incongruenti risposte alle più semplici domande, mentre decantano i loro talenti, od esaltino le loro forze, proprio nell'atto che vacillano e minacciano di cadere;

b) Una monotona uniformità di manifestazioni, un circolo assai ristretto d' idee, sempre le stesse parole, le stesse frasi, le stesse illusorie preoccupazioni, e perfino lo stesso timbro della voce;

c) Un' ignoranza perfetta e costante della loro

Digitized by Google

misera condizione, l' obblio delle cose più elementari e comuni, la facilità somma ad essere tratti in inganno, l'abolizione completa del senso morale;

d) Un progressivo, infrenabile decadimento intellettuale; qualunque siano del resto le idee predominanti: per mezzo ad ogni forma, ad ogni varietà, la smemorataggine, la sconnessione, l' incoerenza, il languore, la fatuità, la demenza, a dir breve, che sempre traspare, e rivela nel fondo delle azioni morali quello stesso infievolimento che svigorisce le forze fisiche (Bonucci).

Dove trovare un' espressione sintomatica, un corredo fenomenico, meglio rispondente all' indole di quei processi, che hanno per conseguenza immediata sia il prolasso delle cellule corticali, sia il loro rammollimento, sia lo stadio regressivo degli elementi nervosi, e rappresentano appunto le varie forme di degenerazione morbosa, apparenti sotto il coltello anatomico e sotto la lente microscopica?

XXXIII.

Confrontiamolo ora col delirio ambizioso della megalomania.

Qui tutte le manifestazioni offrono il medesimo carattere: voce, frase, gesto, condotta, atteggiamento, incesso, ecc. Tutto è conforme al sentimento esagerato della personalità, alle idee predominanti di grandezza e di opulenza, ai disegni orgogliosi, ai progetti colossali. Quindi energia, fermezza e tenacità di proposito; una volontà ferrea, che non riconosce giammai ostacoli ed a cui nulla resiste; un' ingegnosa collegazione delle idee deliranti con altre affatto estranee al sistema del delirio; forza di raziocinio e dialettica vigorosa nel sostenerlo, così da mettere in se-

Digitized by Google

rio imbarazzo chi si accinge a dissuaderneli per questa via.

Nè a torto fu detto, che l'esercizio regolare del pensiero, ossia, per dire più esattamente, il formalismo logico diventa in certo modo per questi infermi un istrumento di delirio, il quale potrebbe considerarsi talora la risultante di tutte le forze intellettive e morali, di cui è suscettibile l'infermo, avvalorate dalla stessa condizione frenopatica.

Se di un tale fenomeno, che esprime una tensione intellettuale ed in certi casi, per usare una bella frase del Berti, una rigidezza tetanica della volontà, si vuol pur trovare una rappresentanza organica, non si può non ammettere col Poincaré l'eretismo cellulare (cellule d'ideazione della sostanza cinerea) ristretto ad un punto determinato. L'indole stessa del fenomeno dinota una lesione parziale, circoscritta e per soprappiù stazionaria, a differenza dell'altro, che manifesta ad evidenza un'alterazione diffusa, generalizzata e progressiva.

XXXIV.

Dissi parziale e stazionaria la lesione, convenendo pienamente con quanto ebbe ad osservare il Bucknill, che, cioè, avuto riguardo alla mirabile attività e al regolare esercizio delle funzioni intellettive, anche nel colmo della monomania, sopra tutti gli argomenti estranei alla sfera delle idee deliranti, torna assolutamente impossibile attribuire i fenomeni offerti dall'intelligenza ai progressi di un'alterazione localizzata nel cervello.

Non nego già che l'eretismo cellulare, ammesso da Poincarè, non possa diffondersi alle cellule circonvi-

Digitized by Google

cine, massime nelle periodiche concitazioni, che tendono a generalizzare il delirio ed a confondere la monomania colla polimania. Dico solo che nel monomaniaco non può trattarsi di una vera lesione anatomica d'indole progressiva, la quale a lungo andare spiega di necessità un' influenza deleteria sull' organismo, e nella paralisi è perfino causa di morte. In lui difatti la durata del delirio non altera punto le condizioni fisiologiche.

Sembra anzi che il sentimento inalterabile di soddisfazione e di superiorità assoluta da cui n' è dominato il morale, si riverberi sul fisico, agevoli l'esercizio delle funzioni organiche e favorisca la stessa longevità.

I più antichi abitatori de' morecomii sono appunto i megalomani a delirio sistematizzato, o meglio stereotipato, come lo chiama il Falret.

XXXV.

Persuaso una volta l'alienista, che il delirio non va considerato come una semplice parvenza fenomenica di poco o nessun valore, ma sì invece come ogni altro sintoma, a cui dev'essere propria una genesi organopatica, e quindi una significazione clinica, egli non si illuderà così facilmente sul vero carattere di certi delirii, che prendono talora sembianze non conformi all'originaria loro espressione.

Convengo col Berti, essere qualche volta il caso, che per certi dettagli decida la varietà del delirio.

Di ciò è causa precipua quel vizio d'associazione, che fu da lui analizzato, e che si risolve nella soverchia e precipitosa facilità di accoppiare le idee. Ond'è che la qualità di un oggetto desta nella mente l'idea di un altro oggetto, sebbene questo non abbia con quello che una lontana rassomiglianza.

Digitized by Google

Così una lieve e puerile circostanza d' un fatto suscita la rimembranza di un altro fatto del tutto diverso, che il pazzo confonde col primo e crede presente.

La pratica giornaliera ci reca continui esempii dell'eventuale insorgenza di nuove immagini ed idee, che possono modificare in mille guise la forma estrinseca del delirio, senza che di tal modo si cambi per nulla la natura psicologica del fatto primitivo, il quale tutto assimila e converte, dirò così, in proprio alimento.

XXXVI.

Ma ben diversi sono i delirii, ai quali alludo. Il loro studio è, a mio credere, tanto più interessante che sembrerebbe rivelarci, anche nel campo psichiatrico, l'esistenza di quella legge che regola sì gran numero di fenomeni dell'economia animale, la legge, voglio dire, di sostituzione e di compensazione.

Consimili fenomeni ci sono offerti da tutte le funzioni della vita vegetativa (la circolazione, la respirazione, la digestione, l'assorbimento, le secrezioni, le escrezioni ecc.), coi ben noti fatti relativi. Ne offrono ancora i sensi esterni con quelle reciproche sostituzioni e compensazioni funzionali, che destarono talvolta la più alta meraviglia. Ne offrono gli apparati di locomozione ed i muscoli in quei disordini delle motilità o nevrosi motrici, che manifestano una serie di movimenti esclusivamente dovuti ad un'attività compensatrice: movimenti studiati or da ultimo, con tanto profitto della scienza, da un valente alienista. Ne offrono gl'istinti, i sentimenti, gli affetti, le passioni, le varie facoltà e modalità dell'intelligenza, e, a dir breve, l'intera natura, come c' insegna l' antico motto: — *Tutto per compenso.*

Digitized by Google

XXXVII.

Di tale natura sarebbero, a mio giudizio, certi delirii, che si producono in seguito all'erotismo. Anzichè assumere caratteri genuini e schiettamente conformi all'elemento isterico da cui procedono, essi prendono tutt'altra direzione, simulando nelle loro manifestazioni quando il corredo della monomania religiosa, quando quella della monomania intellettiva, che sono appunto le due forme principali contraffatte d' ordinario dal detto elemento.

Nulla di più frequente in pratica di questa alternativa del mal celato erotismo e dell'appariscente misticismo, il quale ultimo poi, secondo le predisposizioni individuali, il genere di educazione, le circostanze precedenti e sopratutto il predominio di quei due sentimenti fondamentali dell'egoismo mistico (ben diverso dal vero senso religioso ed anzi a lui opposto le più volte) che sono l'orgoglio ed il timore, veste i caratteri ora della forma espansiva e contemplativa, ed ora della depressiva, oppressiva e penitente.

Dissi secondo il genere d'educazione, perchè se in cambio dell'educazione religiosa, la quale per le donne suol prevalere, preponderasse per avventura o la letteraria o la scientifica o la politica, il delirio offrirebbe invece più spiccata la forma di una monomania intellettiva.

Non cito esempii, perchè troppo comuni, di pseudomonomania religiosa, avente per *substratum* organico l'isterismo, limitandomi a ripetere in proposito una frase assai espressiva, usata da non ricordo bene quale alienista, che, cioè, in simili casi, il delirio cerebrale dell'estasi mistica si avvicenda e si complica così evidentemente col delirio viscerale dell'erotismo, da non lasciare

Digitized by Google

il benchè menomo dubbio sull'identica loro origine patologica e nevropatica.

XXXVIII.

Ben più interessanti, perchè più rari, sono i casi di monomania intellettuale avente la medesima origine e derivazione.

Conservo nelle private mie annotazioni tre storie sotto tale riguardo assai curiose ed istruttive, nelle quali il delirio, di forma eminentemente intellettuale, versava di continuo intorno a sistemi filosofici stranissimi, a discussioni originali, a questioni scientifiche, a critiche artistiche e letterarie, a problemi metafisici, ecc., con qualche sprazzo inevitabile di politica e di teologia.

La prima concerne una coltissima giovane, molto ammirata per il suo ingegno, la quale in seguito ad una passione amorosa, oltremodo contrariata e poi affatto delusa, cadde in preda ad un grave isterismo, con successivi fenomeni frenopatici.

L'altro caso fu di una signora, che dalla compagnia quasi inseparabile di un fidanzato, da lei amato per lungo tempo con tutto il trasporto di un primo amore, dovette per dura necessità passare fra le braccia di uno sposo assai rigido e positivo, a cui, onestissima com' era, si mantenne sempre fedele, ma che mal rispondeva al sentimentalismo poetico di un'anima squisitamente espansiva.

La terza storia riguarda una giovane isterica di mente svegliata e di una coltura piuttosto romantica. Essa manifestò per alcuni mesi un delirio di tale natura. Il solo progetto, felicemente poi compito, di un bene avventurato conjugio (fatto questo che in psicologia non sarebbe certo il mezzo più opportuno e più

Digitized by Google

diretto a sciogliere tante quistioni filosofiche) bastò a farle cessare come per incanto tutta quella fantasmagoria intellettuale, così ch' essa medesima, nel rammemorarla, ne aveva vergogna, conoscendone, direi quasi, la dissimulata provenienza.

XXXIX.

Consimili delirii, che hanno per la pratica una vera significazione clinica, sono per me tutt'altro che eventuali parvenze di nessun valore, sopratutto quando con esatta e rigorosa diagnosi differenziale sappiasi distinguerli bene dalle genuine forme frenopatiche e da quei delirii essenziali e patognomonici di cui essi non sono in fondo che un' imitazione, direi quasi, artificiosa.

A meglio esprimere il concetto che mi sono formato della loro genesi, mi servirò di un confronto, il quale non sarà certo un buon argomento a cagione dell'indole troppo diversa del soggetto, ma varrà, ad ogni modo, a dimostrare, che un ordine segreto, rivelato da analogie più o meno palesi e apprezzabili, esiste in tutti i fenomeni della natura.

Nell'evoluzione di certe forme, e massime nell'estrinsecazione di certi delirii, sembrerebbe quasi che fra determinati fenomeni nerveo-psichici esistesse una correlazione analoga a quella delle forze fisiche, le quali, com'è ben noto ed accertato, si trasformano a vicenda, essendo altrettante modalità dinamiche della medesima energia che si manifesta sotto forma di luce, di calore, di elettricità e di magnetismo: modificazioni tutte, capaci di produrre un determinato lavoro meccanico, sì da potersene rappresentare per tal mezzo l'equivalente.

Quella somma d'attività nerveo-psichica, che dovrebbe espandersi nelle molteplici esplicazioni e manifestazioni

Digitized by Google

della vita sentimentale ed affettiva o nella soddisfazione fisiologica di prepotenti bisogni morali (bisogni, che per legge di natura non si possono sopprimere impunemente o senza proporzionata violenza, e primo dei quali è l'imperioso esercizio delle funzioni di maternità) quella somma d'attività, dico, che in alcune circostanze, e massime sotto l'influenza di particolari condizioni morbose, sembra accumularsi nei plessi viscerali, ed in ispecie negl'ipogastrici, si estrinseca sovente, per la necessità di esaurirsi, con altre manifestazioni, assumendo, in virtù di successive irradiazioni sensoriali, espressioni e caratteri svariatissimi, di cui unicamente il patologo ha la chiave, come quegli che solo conosce il segreto di consimili metamorfosi.

XL.

Ciò che dissi della nevrosi isterica è applicabile all'epilettica, le cui forme mentali furono studiate così bene in questi ultimi tempi, all'ipocondriaca, che ha pur essa molto strette attinenze coll'elemento frenopatico, e così via discorrendo.

Per fermarci alquanto, a maggiore dilucidazione dell'argomento, su quest'ultima nevrosi, è un fatto, che il delirio ipocondriaco non veste sempre la consueta ed abituale forma della melancolia, della nosomania, delle illusioni, delle allucinazioni gangliari ecc., ma si cela bene spesso sotto il manto di un pervertimento morale, di un delirio affettivo, e talfiata di una malvagità inaudita.

Il medico alienista, che volesse seguire, a propria e altrui istruzione, anche nell' analisi delle opere di celebri autori, l' influenza fatale dell' elemento ipocondriaco, spiegherebbe l'origine di tante idee false, incoerenti, perverse, e perfino mostruose, che si veg-

Digitized by Google

gono con sorpresa professate da uomini del resto eminenti e per alti titoli assai benemeriti: spiegherebbe quel cinismo beffardo, quel pessimismo sistematico, quella misantropia profonda e ributtante, che non sono l'espressione di un sincero convincimento, perchè incompatibili sovente colla vita intera di chi ne fa pompa, ma rivelano all'intuizione medica una natura morbosamente esacerbata e ad intervalli pervertita seconde le fluttuazioni stesse e la periodicità caratteristica della condizione patologica.

Il sommo Manzoni seppe scorgerne un tipo solenne in quel terribile e deplorabile discepolo di Rousseau che fu il Robespierre.

« Giudicato dalla posterità, dirò così, immediata e contemporanea per null'altro che un mostro di crudeltà e d'ambizione, non si tardò a vedere che quel giudizio, come accade spesso dei primi, era troppo semplice: che quelle due parole non bastavano a spiegare un tal complesso d'intenti e di azioni: che nel mostro c'era anche del mistero. »

E tale mistero, come risulta dall'analisi meravigliosa che ne fece il grand'uomo, era appunto un'opinione, un'idea desunta dai misantropici deliramenti del suo maestro.

Inoltre, le rivelazioni, fatte dagli stessi alienati o nei lunghi intervalli di lucidità o dopo la completa guarigione, provano ch'essi sanno giudicare assai bene la propria situazione, e la descrivono talora con una precisione che l'osservazione medica non può sempre raggiungere.

Sono così intimi i fenomeni, che soltanto chi li prova è in grado di svelare il segreto delle proprie sofferenze e l'origine arcana e profonda di certi delirii. Sono ri-

Digitized by Google

velazioni assai preziose per la scienza, e il Morel, tra gli altri, ne cita parecchi esempii.

XLI.

Quanto alla nevrosi epilettica, si potrebbe scrivere, dice Mandsley, un interessante capitolo sui caratteri mentali e sulle manifestazioni deliranti che sogliono sì spesso accompagnarla. Ed è, secondo lui, assai probabile, che l'invenzione del romanzo *à sensation*, cotanto in voga a' giorni nostri, e dove accidenti e soggetti affatto inverosimili giuocano sì gran parte, sia frutto d'una immaginazione epilettica.

Del rimanente, i rapporti delle nevrosi colle frenopatie sono così intimi ed essenziali, che non si esce punto dai limiti di una rigorosa deduzione ammettendo, collo stesso Mandsley, che quella specie d'alterazione morbosa, la quale è la condizione fisica delle turbe funzionali nei centri nervosi sensoriali e motori, sia simile a quell'altra che costituisce la condizione dei disordini funzionali nei centri affettivi ed intellettuali.

Non insisto d'avvantaggio sopra questo bel risultato dell'odierna freniatria. Esso non ha d'uopo per certo di ulteriore dimostrazione.

Ma non credo inutile tuttavia di soggiungere, che tali rapporti patogenici non si limitano solo alle grandi nevrosi complesse a crisi convulsive, ma si estendono a qualsivoglia nevropatia periferica, e perfino a certe recondite deviazioni funzionali, le quali non sono sempre accessibili ai nostri mezzi d'osservazione, e si rivelano più tardi con fenomeni consensuali e indiretti.

XLII.

Un buon numero di fenomeni nevropatici, di poca o nessuna entità quanto alle funzioni dell' organismo

Digitized by Google

in generale, e coesistenti abitualmente colla salute più perfetta, riconoscono la medesima origine e la medesima natura delle grandi nevrosi.

Secondo Trousseau, si sarebbe anzi in diritto di considerare certi movimenti convulsivi assai limitati, per esempio dei semplici *tic*, dei semplici spasmi e sussulti muscolari, come vere epilessie parziali. Può dirsi altrettanto d'alcuni altri accidenti nervosi, i quali dovrebbero essere riguardati come veri insulti isterici parziali, circoscritti a certe parti dell'organismo, e non differenti dai grandi accessi che pel grado d'estensione e di violenza.

Ora l'esperienza clinica c'insegna, che se questi semplici accidenti (meno soggetti certamente dei pieni accessi alle trasformazioni frenopatiche) non fanno correre all'intelligenza i medesimi pericoli, non ne viene perciò ch' essi imprimano meno ai disordini dello spirito il carattere proprio di tutte le nevrosi in generale e quello peculiare delle singole loro specie.

Tanto è anzi peculiare questo loro carattere, che in molti casi la disposizione intima o la modalità psichica non è, secondo Casper, che la manifestazione allegorizzata (*sit venia verbo!*) o l'irradiazione sensoriale di una nevralgia periferica.

E sta il fatto, che quando il punto di partenza di una frenosi fu una nevropatia qualunque, l' esperto specialista riconosce d'ordinario, fino nelle aberrazioni più complicate o sistematiche della follia, i fili della trama primordiale, per guisa che la relativa patogenia si riassume clinicamente nella semplice sostituzione della forma psichica alla nevropatica, la quale si rende bene spesso ancora più spiccata ed evidente coll'avvicendamento loro reciproco.

Digitized by Google

XLIII.

Se nelle nevrosi miste o complesse, nelle quali predomina per altro la lesione della motilità, il disordine mentale si manifesta con fenomeni affatto caratteristici, la cosa si rende ancora più palese, quando si tratti di anomalie della sensibilità, le quali, se non bastano sempre a spiegare la genesi del delirio, ne determinano però quasi costantemente la natura particolare.

Vengono in primo luogo le anestesie cutanee più o meno diffuse, di cui si parlò poc' anzi, e le analgesie, così frequenti in alcuni lipemaniaci, che si maltrattano in mille guise la cute con incisioni, graffiature ecc. senza provarne alcun senso di dolore: circostanza che contribuisce pur essa ad alimentare il delirio melanconico.

L'anomalia della sensibilità generale fu segnalata da Renaudin come costituente il fenomeno iniziale della monomania. Secondo lo stesso, la completa insensibilità della cute forma in qualche caso il nodo patologico della condizione mentale.

Si notarono parecchie intermittenze d'anastesia, coincidenti coll'irresistibilità de' più malvagi istinti, mentre il ritorno della sensibilità cutanea era immediatamente susseguito da disposizioni morali affatto contrarie e da una coscienza integra e lucida.

Al pari e forse più dell'anestesia si mostrano influenti sulla qualità del delirio le condizioni opposte, cioè la iperestesia e la paraestesia.

Gl' infermi sogliono descrivere tali sensazioni col rassomigliarle a scariche elettriche, a fili tesi, stiramenti, onde, ecc., e taluni, in mancanza di parole atte ad esprimerle, ricorrono ad emblemi mistici, con figure e disegni destinati a riprodurre il meccanismo e

Digitized by Google

gli strumenti delle loro sofferenze, ovvero a vocaboli di nuovo conio, che diventano incomprensibili per chi non ha la chiave di tali bizzarrie, ed ignora a quante anomalie stranissime può dar luogo la lesione della sensibilità generale.

XLIV.

Sono fenomeni che hanno analogia colle illusioni, ma ne differiscono sotto varii rapporti.

Nelle consuete illusioni, infatti le impressioni prodotte sui sensi ricevono il colorito della prevenzione e vengono interpretate nel senso delle idee predominanti. In questi casi i sensi sono tributarii del pensiero, e tutta quella fantasmagoria, che domina sull'immaginazione, può sorgere in seguito ad una sola impressione, talora (avvertasi bene) neppure morbosa, perchè anche le impressioni normali, trasformandosi nel senso delle preoccupazioni, contribuiscono ad accrescere, dirò così, la somma delle idee deliranti.

Ben diverso è il caso ch' io sto considerando. In questo la forma caratteristica del delirio è creata dall'indole stessa delle impressioni. Non si tratta di sensazioni oggettive trasformate, ma bensì di sensazioni soggettive, che sono avvertite e descritte in tutta la loro stranezza anche prima di dar luogo al delirio, e che ne costituiscono i rudimenti: sensazioni le quali esprimono anomalie affatto specifiche ed essenzialmente patologiche della sensibilità periferica.

Sono fenomeni che accompagnano certe iperestesie dei plessi gangliari toracici, addominali ed ipogastrici, certe plectopatie a base irritativa, le quali mantengono i centri dell'asse cerebro-spinale in una specie di eretismo, ora manifesto, ora latente, pronto però sempre

Digitized by Google

a prorompere, sotto l'influenza anche di minime cause occasionali, in accessi corrispondenti.

Molte manifestazioni psicopatiche dell'ipocondriasi e dell'isterismo riconoscono, per fermo, una consimile derivazione, indipendentemente da un'affezione cerebrale primitiva od idiopatica.

XLV.

L'importanza freniatrica di consimili fenomeni viene misurata segnatamente da quella parte essenzialissima ch'essi spiegano sulla genesi del delirio persecutivo, ch' è senza dubbio il più frequente, ma che però non è sempre della medesima natura.

Un tale delirio può riconoscere infatti, a mio vedere, una triplice origine.

Può dipendere in primo luogo dalle suddette sensazioni soggettive, che da principio l'infermo è in grado di riconoscere quali sofferenze morbose, ma che in seguito, nell'impossibilità e ad un tempo nel bisogno in cui trovasi di spiegarne l'arcana provenienza, termina coll'attribuirle ad influenze esteriori.

L'idea di persecuzione, più o meno definita, è per ciò stesso facilissima a insorgere nelle lesioni della sensibilità, e può dirsi anzi ch'essa sia quasi costante nel periodo incubatorio anche di quelle frenosi le quali assumono più tardi altra forma, appunto perchè in quel periodo predominano (e consentono in questo tutti gli alienisti) le lesioni della sensibilità su quelle dell'intelligenza.

L'osservatore, che segue con attenzione il primo periodo dell'idea delirante, assiste ad uno dei più curiosi e al tempo stesso dolorosi spettacoli che si possano immaginare.

Egli vede un individuo, in preda ad una disposizione

Digitized by Google

fatale imposta dalla malattia (fenomeno primordiale di spettanza clinica), il quale, si sforza tratto tratto di sottrarvisi, ma che ricade sempre sotto la tirannica sua influenza, essendo costretto dalle leggi stesse del suo spirito di cercarle una forma, di darle un corpo ed una esistenza determinata, di formularla nettamente, incarnandola, per così esprimermi, in un oggetto, che in certa guisa la rappresenti.

XLVI.

Di qui la genesi del monodelirio persecutivo, ed è singolare come le idee dominanti del secolo lo colorisca no.

Il secolo del fanatismo religioso e della superstizione fu fertile d'indemoniati, di maleficiati, di stregati.

Oggi quelli che perseguitano sono i governi, le sette, l'internazionale, il partito politico, il gesuitismo. E il magnetismo, l'elettricità, lo spiritismo, il veleno sono gli strumenti di persecuzione e di tortura (Cerolami, Verga, Biffi, ecc.). Ma il medico alienista, per cui simili idee non costituiscono i fenomeni patognomonici, sibbene espressioni puramente relative ed individuali, scorge dovunque i medesimi tipi morbosi, le stesse condizioni patogeniche, e gli basta talora la semplice sostituzione di un'idea, per ravvicinare fra loro le forme in apparenza più disparate delle varie epoche e dei varii individui.

Un uomo colto e spregiudicato non ricorrerà certamente nè ai demoni nè alle streghe, come lo zotico e il superstizioso non potrà ricorrere al telegrafo od al magnetismo. Ma sì nell' uno che nell' altro, vulnerabili del pari da uno stato morboso, sarà identico il fenomeno primordiale, la condizione patologica, che

Digitized by Google

valgono a favorire lo sviluppo di consimile virtualità delirante.

Ed è poi singolare che i fatti, i quali costituiscono per simili pazzi il punto di partenza del loro delirio, non hanno che un valore relativo.

D'ordinario non sono nè grandi perturbamenti, nè profondi dolori, nè gravi sciagure. Trattasi solo d'emozioni personali, il più spesso affatto inconcludenti agli occhi altrui. Le confidenziali rivelazioni di tali infermi non palesano che circostanze pressochè insignificanti e ridicole, le quali in altra disposizione di animo passerebbero inavvertite. È in forza della speciale virtualità, prodotta dal pervertimento della sensibilità e dalla metamorfosi affettiva, ch' esse acquistano immenso valore, e diventano senz'altro la base del delirio.

XLVII.

Una seconda forma di delirio persecutivo è quella generata da allucinazioni sensoriali: forma che si complica spesso colla prima, e la rende più grave e pericolosa.

La monomania della prima specie infatti, al pari di tanti altri delirii parziali, può durare per anni, e rendersi ben anco sistematica, senza trascinare ad atti irragionevoli, e permettendo all'infermo di accudire ai proprii interessi, di vivere in società, e di dissimulare talvolta con molta destrezza ed abilità l'incessante travaglio delle dolorose sue preoccupazioni.

L'osservazione clinica c'insegna, che l'insorgenza dell'allucinazione, la quale è appunto il fenomeno predominante e caratteristico della seconda forma, determina le periodiche recrudescenze di tale delirio, e par-

Digitized by Google

ticolarmente poi il formidabile passaggio dall'idea all'atto.

E qui parlo della vera allucinazione, e non di quei fenomeni affatto diversi, con cui essa venne così di frequente confusa, e che furono bene studiati e distinti dal prof. Hegon sotto il nome di pseudo-allucinazioni, quali sarebbero il delirio della memoria, le reminiscenze allucinatorie, le allucinazioni psichiche e psico-sensoriali, ecc., determinate segnatamente dall'azione di certe sostanze inebbrianti (haschich, belladonna, oppio, ecc.).

Parlo della reale trasformazione di un'idea in sensazione attuale, della viva apparizione di un'immagine, col riflesso di tutte le impressioni che sono eccitate dalla presenza dell'oggetto effettivamente attivo sulle percezioni del senso.

Parlo insomma di quell'allucinazione, che si credeva non ha guari un fatto del tutto psichico, e che, dopo la teoria fisiologica stabilita dal Louis con prove ed argomenti desunti dalla stessa anatomia patologica e abbracciata da molti (teoria testè sviluppata assai bene dal dott. Ritti), è un fenomeno che ha una rappresentanza organica, e riconosce per *substratum* anatomico le cellule gangliari dei centri del talamo ottico.

Le più influenti, se non esclusive, e certo poi le più pericolose sono le allucinazioni acustiche, perchè rivestono quasi sempre un carattere imperativo a cui l'infermo non può ribellarsi e resistere.

Se il delirio di persecuzione era latente e dissimulato, come non di rado avviene nella prima specie, l'impulso repentino ed in apparenza non motivato si direbbe affatto cieco ed indefinibile, mentre non è in sostanza che un'idea od un sentimento fattosi ver-

Digitized by Google

tiginoso e tirannico sotto l'impero di un'allucinazione, un vero stato allucinatorio larvato sotto il manto di manifestazioni istintive o d'impulsioni automatiche.

XLVIII.

Ed invero, lo studio di tale fenomeno contribuì non poco a rettificare le idee troppo esclusive che si avevano da prima sull'indole della monomania impulsiva.

È noto che Esquirol ha combattuto energicamente la dottrina frenologica di Gall, dimostrando vana ed insussistente la pretesa di circoscrivere nel cervello la sede delle nostre disposizioni morali. Ma si direbbe che il grand' uomo piegasse poi, alle idee dominanti del suo avversario, quando concepì ed ammise l' esistenza delle monomanie.

Una follia, ristretta in guisa da non offendere che una sola facoltà, suppone, infatti, nel cervello la presenza di forze e virtualità distinte, solitarie, indipendenti le une dalle altre.

E nondimeno fu appunto su questa base, fornita dalla dottrina di Gall, che Esquirol stabilì la teoria delle impulsioni improvvise od istintive, non precedute, accompagnate e susseguite da un palese perturbamento intellettuale (monomania impulsiva senza delirio).

Vi è chi uccide senza provocazione, senza causa nota, senza interesse alcuno, senza idee deliranti, ed ecco la monomania omicida: altri incendia la propria o l'altrui casa senza motivo, senza passione, ecc., ed ecco la piromania. Sono due esempii questi di parecchie altre tendenze frenopatiche di simil genere.

Or bene, i medesimi fatti, sottoposti ad analisi più rigorosa, diedero in seguito ben altri risultati agli alienisti. Essi verificarono, che nella maggior parte dei

Digitized by Google

casi, attribuiti ad un' arcana disposizione, ad una forza misteriosa, ad un istinto cieco, indefinibile, al predominio fatale di qualche organo encefalico, ecc., il movente primitivo ed essenziale si risolve invece in un' allucinazione d' indole imperativa, che determina l' assoluta irresistibilità dell' atto impulsivo.

D'allora in poi il fenomeno, studiato sempre meglio, fu considerato come il vero punto di partenza di molti delirii, presentandosi esso in molte forme di frenosi bensì sotto aspetti diversi e con caratteri svariatissimi, ma senza che muti l' originaria sua natura o venga meno la costanza della sua genesi organopatica.

XLIX.

Un terzo genere di delirio persecutivo è quello che si svolge in seguito ad altro delirio, e per consueto al delirio ambizioso.

Un misto di concetti ambiziosi e d' idee persecutive caratterizza anzi una forma particolare d' alienazione assai grave e sempre pericolosa, descritta da parecchi sotto il nome di lipemania ambiziosa. Il delirio è in questo caso, secondario e di naturale e facile spiegazione.

Un alienato, per esempio, che non può realizzare un progetto chimerico, creato dal delirio vanitoso, attribuisce l' insuccesso alle clandestine macchinazioni de' suoi nemici. Altri, convinto di avere sciolto i più difficili problemi della scienza, incolperà i raggiri e la mano insidiosa d'instancabili persecutori, se tutto il mondo non lo venera quale benefattore dell' umanità. Altri ancora che si crede insigne personaggio, od assume, com' è frequente il caso, un qualche nome storico, richiedendo quindi un omaggio corrispondente,

Digitized by Google

vede in tutti degli invidiosi e maligni, che gli negano la dovuta giustizia.

Credendo a sè tutto dovuto, accusa
Il mondo e la natura
Che ingiustamente a danno suo congiura.

È da notarsi però che questo delirio secondario, una volta prodotto, può prevalere sul primo, assumere proporzioni rilevanti, e da ridicolo ed assurdo divenire pericoloso e terribile. Non ne mancano pur troppo gli esempii.

Molto affine a questa forma si è quella varietà di delirio orgoglioso, ch'è accompagnato dall'indomita bramosia di far parlare di sè, sia pure con atti i più eccentrici, colpevoli e criminosi: varietà di cui si ha un tipo classico in Erostrato, che per avidità di rinomanza incendiò il tempio di Efeso.

È un fatto che il bisogno di rinomanza in alcuni individui, del resto ragionevoli, ma smisuratamente ambiziosi, è così prepotente ed imperioso da voler essere soddisfatto a qualunque costo.

E siccome non havvi idea, sentimento, atto, bisogno, tendenza, affetto, passione, che sotto l'influenza di una condizione frenopatica non possa assumere un carattere fantastico ed impulsivo, così non è meraviglia che un tale bisogno si elevi talora al grado di delirio, massime se vi concorrono quelle predisposizioni individuali che non mancano mai, e di cui è già un rilevante indizio l'abituale esaltamento proprio della passione orgogliosa.

Dirò, anzi, che chi si facesse a desumere dalla storia la conferma di tale principio insegnato dalla freniatria troverebbe la spiegazione di molti fatti straordinarii. Nè a mio credere ebbero diversa origine le gravi sciagure di cui i popoli furono vittima le tante

Digitized by Google

volte sotto l'assoluta dominazione di certi monomani coronati.

L.

Da questi saggi analitici, che si potrebbero agevolmente estendere all'intero campo psichiatrico, chiaro risulta, essere questo lo studio che tende più d'ogni altro a congiungere la medicina mentale colla comune, e ciò per l'indole stessa dei fenomeni che gli sono oggetto d'esame, e che in apparenza semplici ed irreducibili sono necessariamente complessi, mentre alla loro genesi concorrono riuniti l'elemento fisiologico e lo psicologico, i quali si compenetrano in guisa da non potersi sempre distinguere la rispettiva loro azione nelle successive manifestazioni.

Così, pur qualificandoli siccome primitivi, non intendo di riguardarli tali in senso assoluto, essendo anch'essi il risultato di precedenti condizioni nerveo-psichiche. Li considero bensì in senso relativo ai fenomeni conseguenti, le di cui evoluzioni successive, conservando quasi sempre il medesimo carattere originario, anche in mezzo alle eventuali complicazioni, appalesano costante il rapporto di una necessaria dipendenza e filiazione.

Li chiamo da ultimo patognomonici od essenziali, perchè dal lato psichico, dominando l'intero stato mentale, servono mirabilmente a facilitare la diagnosi della forma, intorbidata e mascherata sovente da sintomi affatto accessorii ed inconcludenti, e perchè dal lato fisiologico dimostrano l'intimo nesso di certe virtualità psicopatiche con ispeciali alterazioni del sistema nervoso.

Egli è perciò ch'essi, presi a considerare nel loro insieme, rappresentano altrettante modalità nerveo-

Digitized by Google

psichiche, le quali, essendo caratteristiche di particolari forme morbose, e perciò stesso incompatibili con altre, possono acquistare tutta l'importanza di un criterio clinico nell' ulteriore specificazione di determinate individualità nosologiche. Il che oggidì si può dire sia lo scopo principale e il più scientifico a cui mirino concordi tanto la patologia comune quanto la freniatria.

LI.

Voglio chiudere l'argomento, il quale è suscettibile di ben altro sviluppo, con una considerazione, che si troverà, spero, meritevole di riguardo.

Nello studio clinico delle frenosi s' incontrano due ordini di fatti, che sembrano contraddittorii, comechè sieno incontrovertibili entrambi e scientificamente dimostra i.

Il primo tenderebbe a provare, essere l'alienazione un fatto patologico avente radici così profonde nell' organismo da doversi ritenere quale una malattia costituzionale o diatesica ed anzi, giusta la definizione datane da taluni, quale *morbus totius substantiæ*.

Il secondo all'incontro vorrebbe che la condizione essenziale della follia, invece che consistere in una lesione organica, materiale od anatomica propriamente detta, esprima un disordine affatto dinamico, un turbamento, una deviazione semplicemente funzionale.

In alcune private mie annotazioni, che dovevano servire di base ad una memoria relativa, trovo diligentemente raccolti i singoli fatti spettanti al duplice ordine: fatti sulla realtà dei quali è comune, si può dire, il giudizio degli alienisti, ciascuno dei quali potrebbe accrescerne il novero col contingente della propria esperienza.

Digitized by Google

Ma volendo poi venire a qualche conclusione, abbandonai sfiduciato il lavoro. Mi sembrò, invero, che una tale contraddizione, in cambio di rischiarare, rendesse vieppiù misteriosa l'essenza della follia. Chiusi le note, limitandomi ad un riflesso, che mi lasciava una specie di addentellato per ulteriori considerazioni, e che m' era stato fornito dalla lettura d'uno scritto filosofico. Esso è, che, quando nell' analisi di un dato soggetto due cose, considerate separatamente, vengono dimostrate con tutto il rigore della logica, della ragione e dell'esperimento, è indubitato che la loro conciliazione deve pur esistere, ma che questa dimora sovente in una sintesi superiore, la quale sta fuori della cerchia dell' umana intelligenza.

E ricordo pure, che tale riflesso era o preceduto o susseguito da una serie di esempii, desunti da varie scienze, e riferibili appunto a consimili verità apparentemente opposte, le quali poi ad una certa altezza non formano in sostanza che una sola verità, come gli angoli di una piramide non fanno che un punto solo nel vertice.

LII.

Ora mi pare che a riempiere una parte almeno di quell'addentellato si presti una qualche deduzione, che si potrebbe trarre dall'insieme delle esposte considerazioni.

Noi abbiamo parlato del delirio, ma sempre come di un fenomeno, che non bisogna certo confondere colla condizione frenopatica, la quale è uno stato eminentemente complesso, oppure, come dissi altrove, un prisma a molti lati, ognuno dei quali è suscettibile di speciali investigazioni.

Però in medicina (siccome osservava poc' anzi il

Digitized by Google

Berti, favellando appunto del delirio) noi usiamo talvolta attribuire ad una malattia il nome di uno dei suoi sintomi, sia perchè esso si manifesta preponderante così da offuscare tutti i sintomi minori, sia perchè, nella frequente ignoranza ed incertezza nostra della vera condizione patologica, amiamo meglio attenerci ad un esteriore apparenza, veduta da tutti, e che non soglia destare sospetto di errore.

Nell'argomento di cui parlo questo scambio è così comune, che, secondo un giudizio pressochè generale, frenosi e delirio sono sinonimi.

La confusione è al certo antiscientifica, in quanto che talora il delirio può anche mancare, senza che neppure diminuisca per questo la condizione frenopatica: precisamente come al sospendersi degli accessi convulsivi non si può dire cessata la nevropatia isterica ed epilettica, nè guarito l' impaludismo o la cachessia palustre nelle intermittenze più o meno lunghe e periodiche dei parossismi febbrili.

Quante volte non è avvenuto che, scambiando appunto un fenomeno colla malattia, e denominando monomania ambiziosa la paralisi progressiva, siasi creduto alla guarigione in una di quelle tregue affatto illusorie e non infrequenti che sono contrassegnate appunto dalla sospensione del delirio?

LIII.

Ebbene, volendo riportare quel duplice ordine di fatti all' indole delle esposte considerazioni, dirò che i fatti del prim' ordine, tendenti a dimostrare che la follia è un' affezione profondamente radicata nella economia organica, si riferiscono alla vera condizione patologica, ed entrano *di preferenza* nel dominio della scuola sperimentale, e che i fatti del second' ordine,

Digitized by Google

quelli cioè che sembrerebbero dinotare nella follia un disordine puramente funzionale, spettano invece al metodo psicologico.

Dissi *di preferenza*, perchè anche la psicologia, pur considerata nella sua autonomia e sciolta da dipendenze alle leggi della fisiologia e della patologia, è suscettibile, come scienza speciale, dell' applicazione del metodo sperimentale, e contempla dei fatti egualmente positivi, a meno che non si voglia riservare la qualifica di positivo al solo fatto materiale.

Si confonderebbe allora il positivismo scientifico, che è sempre assai circospetto nelle sue deduzioni, col materialismo dogmatico, la più desolante ed esclusiva delle dottrine, che negando tutto ciò che non intende, finisce col lasciare da parte nientemeno che i fatti più cerziorati ed universali dello spirito umano.

Del resto, il positivismo, a mio credere almeno, è un metodo e non una dottrina, e come tale può applicarsi a qualunque scienza, non esclusa la psicologia. La quale, se non ha a propria disposizione quegli strumenti o quei mezzi che sono ausiliarii così potenti dell' ordinaria osservazione, non manca certo di altri sussidii, efficaci del pari e poderosi per chi sappia rettamente adoperarli.

In un opera postuma del celebre mio amico e compatriota dott. Costanzo Giani, professore ordinario di Enciclopedia e di Storia del Diritto nell' Universtà di Bologna, intitolata *Dell' eguale autorità e naturale amicizia di tutte le scienze*, viene dimostrato con mirabile lucidezza, essere tutte le scienze, e le morali non meno delle fisiche, identiche fra loro per identità di strumenti e di logica, e cadere in grave inesattezza chi pretende riservato alle fisiche l'appellativo di sperimentali, perciò che torni affatto inammissibile il con-

Digitized by Google

cetto di qualsiasi scienza non dotata di tale qualità. Ogni vero di cognizione, infatti, ha una corrispondente realtà oggettiva, la quale è appunto materia di quella prova o di quella cagione della certezza che chiamasi esperienza.

LIV.

Nell'odierno indirizzo dell'alienismo si contemplano in ispecialità i fatti del prim' ordine, e la scienza fece e fa di continuo per questa via rapidi e maravigliosi progressi. Anzi può dirsi ch'essa sarà inesauribile nei suoi risultati, rivelando più e più nello studio dell'intero organismo sempre nuove correlazioni, fin quì sfuggite all' indagine clinica, e neppure da lungi intravvedute.

Egli è perciò che i seguaci del metodo fisiologico non trascurano le più minute osservazioni, nemmeno quelle che a primo aspetto sembrerebbero destituite d'ogni importanza, persuasi dall'esperienza, che talora la più umile funzione somatica può aprire il varco ai segreti del più sublime magistero.

Chi, per esempio, avrebbe mai immaginato, che nel campo patologico esistesse tanta connessione tra i tessuti più nobili e i più ignobili, il *nervo* ed il *pelo*, se l' acutissimo Lombroso non avesse scoperto, colle sottili ed infaticabili sue ricerche, le gravi anomalie che questi tessuti presentano negli individui colpiti nell'organo dell' intelligenza?

Ma ciò non toglie che progredendo animosamente per una via cotanto ricca di risultati non si abbiano a studiare con pari ardore i fatti del second' ordine, e far concorrere così al medesimo scopo (l' avanzamento reale della scienza freniatrica) le conclusioni degli studii

Digitized by Google

instituiti sotto tutti i riguardi del proteiforme soggetto.

Anche col metodo psicologico s'incontrano, non v'ha dubbio, delle singolari correlazioni di fenomeni, e nessuna osservazione, per quanto minuziosa, purchè fatta con vero intendimento scientifico, e messa in armonia colle lesioni fondamentali, potrà dirsi sterile e vana.

Egli è di tal guisa che all' occhio esperto dell'alienista psicologo vanno talora ad acquistare significazione diagnostica certe manifestazioni che sembrerebbero a bella prima di nessuna entità. Sarebbero, per esempio, di questo genere alcune frasi, le quali sono così caratteristiche di date forme, così costanti in certe categorie di alienati che si direbbero formulate o meglio anzi create a dirittura dalla malattia. Per ciò il Guislain ebbe a dirle senz' altro frasi patologiche.

Un alienista che sia molto pra ico, avendo sott' oc chio i varii tipi, sa con uno di questi fenomeni costruire completamente una forma morbosa.

A dir tutto il mio pensiero, nel poco favore che godono oggidì le analisi psicologiche non vedo certo semplificata la scienza, ma sì invece accreditata una massima che non è priva di parecchi inconvenienti, e che costituisce forse il principale motivo per cui i luminosi progressi della freniatria non vengono sempre coronati da corrispondenti successi nelle aule dei Tribunali.

Digitized by Google

BREVE RIASSUNTO DEGLI ESPERIMENTI ESEGUITI COLLA TRASFUSIONE DEL SANGUE IN VARII PAZZI DEI MANICOMII PROVINCIALI DI BRESCIA DALL'AGOSTO 1874 ALL'AGOSTO 1875 — *dei dottori* G. B. MANZINI *e* RODOLFO RODOLFI.

Il R. Istituto lombardo di scienze e lettere, dopo aver recentemente incoraggiato con un premio di 500 franchi li autori che più si distinsero nel concorso *sulla trasfusione del sangue considerata come innesto*, invitò i medesimi autori a *publicare il meglio* delle loro Memorie e a regalarne 10 copie all' Istituzione Cagnola, fondatrice del premio.

Noi che fummo tra i fortunati, pensiamo che se havvi qualche cosa nella nostra Memoria che sia degna di considerazione, non possono essere che li esperimenti eseguiti in numero ragguardevole sopra una categoria di malati, nei quali, a giudizio di qualche medico, non avrebbero pure dovuto tentarsi.

Nel portare un rapido sguardo sulla storia delle scienze fisiche, ci siamo convinti, come i più illustri luminari spinsero sulla via positiva del progresso l'umanità, mediante *il fatto sperimentale*, il quale deve precedere, in ogni ramo dello scibile umano, la teoria. E a tale principio venne ultimamente posto valido suggello dall' immortale Bufalini, il quale nell'ultimo atto di sua volontà poneva per argomento di *Avviso perpetuo*:

« I. Essere onninamente falsi tutti i principii detti « a *priori*, o almeno non atti mai a somministrare al« tre cognizioni, e perciò doversi reputare impossibile « la filosofia detta *speculativa* o *dommatica*.

« II. Essere unicamente vera e la sola da doversi

Digitized by Google

« abbracciare la filosofia detta *esperimentale*, dicasi
« lo stesso del metodo che porta un tal nome.

« III. Di questo metodo però prima dei suoi sforzi
« essere mancata quella generale dottrina che doveva
« farlo comprendere più giustamente, e che inoltre
« doveva chiarire le ragioni delle cause composte ed
« il modo di ragionare di esso, ecc. »

In base a tale principio faciamo precedere nell'arduo e contrastato argomento della trasfusione del sangue i fatti e li esperimenti sui quali ognuno potrà fare liberamente le proprie deduzioni ed ajutarci nel difficile imprendimento (1).

Non esponiamo il metodo operativo, in quantochè si troverà descritto nel processo verbale della seduta della Società freniatrica del 19 giugno p. p., quì sotto publicato per cura del sig. dott. Serafino Biffi, segretario della Società.

Trasfusioni con sangue venoso pecorino.

1. Bedussi Luigi, di Cellatica, d'anni 43, entra nel manicomio al 20 agosto 1870 con lipemania pellagrosa. Recidivo più volte, scorbutico, con edema agli arti inferiori, con ricorrente diarrea e con allucinazioni acustiche.

(1) Siccome il trasportare in un quadro la diaria tenuta per ogni trasfuso sul peso, polsi, respirazione, calore, urine, colore, sangue, e sulla fenomenologia fisico-mentale prima e dopo la trasfusione, sarebbe tornato di eccessiva estensione, ci siamo limitati ai cenni storici, alla quantità di sangue per ogni trasfusione ed all'esito, riservandoci di riparare a questa omissione in altre publicazioni sulla trasfusione.

Meno una trasfusa che non era in nostra cura, alla quale si diedero alcune dosi di ferro, noi nel manicomio, salvo il caso di qualche imponente e straordinaria insorgenza, tanto durante il corso della trasfusione come per varie settimane dopo, non somministrammo ai trasfusi rimedio alcuno, tranne qualche decozione d'orzo, di altea, od infusi di tamarindo a freddo per usuale bevanda.

Digitized by Google

Prima trasfusione al 5 agosto 1874, di grammi 15.

Seconda operazione, 2 settembre, di grammi 18. Sussegue miglioramento.

Terza trasfusione, 9 settembre, di grammi 20. Notevoli perturbazioni.

Quarta operazione, 16 settembre, di gr. 10. Meno perturbazioni che nelle prime trasfusioni.

Uscito guarito il 16 ottobre 1874. Continua bene a domicilio anche tuttora, 20 agosto 1875.

Guarito, con 4 trasfusioni venose.

2. Pederzoli Pietro, contadino di Lodrino, d'anni 22, entrava per la terza volta nel manicomio al 18 novembre 1873. È lipemaniaco, pellagroso, a volte diarroico, a volte sitofobo, denutrito; si ricorre pel medesimo alla trasfusione del sangue nel 19 agosto 1874; subisce da quest'epoca fino al 16 genajo 1875, in cui esce guarito, cinque trasfusioni, *due* di 12 grammi, *una* di 15, *una* di 10 e *una* di 9.

Oggi, 20 agosto 1875, il Pederzoli continua in buona salute a casa, ed è laborioso.

Guarito, con 5 trasfusioni venose.

3. Arpagaus Antonio, svizzero, d'anni 49, più volte pazzo a domicilio, dalla Sala medica in cui era tra i deliranti, mandato a questo manicomio al 6 maggio 1874. È stupido, sucido in letto e fuori, misantropo, indifferente alla visita dei parenti, diarroico, edematoso agli arti inferiori e denutrito.

Prima trasfusione di gr. 15, fatta nel 10 agosto, nella vena cefalica mediana destra.

La seconda di gr. 12, nel 23 settembre, nella basilica sinistra. — Esce migliorato ed innocuo al 10 novembre dello stesso anno.

Migliorato, con 2 trasfusioni venose.

4. Benaglia Stefano, di Salò, d'anni 19, giovane di negozio, entra nel manicomio al 18 marzo 1871, recidivo per la terza volta in mania ereditaria. Manesco, concentrato, sucido, alle volte aliotriofago e diarroico. È bisognoso di essere imboccato afasico; mutezza alla metà posteriore del dorso a destra, tubercolosi.

Prima trasfusione al 14 agosto 1874, di gr. 40.

Digitized by Google

Seconda trasfusione; idem.

Migliora nel morale ed aumenta di peso.

Terza trasfusione di gr. 10; riprendono il corso la tubercolosi e la diarrea.

Quarta trasfusione, gr. 6; peggiora, muore dopo alcuni giorni.

Sezione: rammollimento cerebellare, tubercolosi polmonare suppurata, esulcerazioni intestinali. — Siamo stati troppo creduli al dottor Hasse che scrisse d'aver trovata utile la trasfusione nella tubercolosi.

Morto, con 4 trasfusioni venose.

5. Ransanigo Pasqua, villica di Cremezzano, maritata, di anni 34, mestruata, proviene dalle deliranti della Sala medica al 16 aprile 1874. È pellagrosa, recidiva in lipemania, abbisogna di essere imboccata, sta sdrajata per terra. Sensibilità dolorosa quasi nulla. Così dicasi della sensibilità morale e medicamentosa.

Prima operazione, 11 settembre, di gr. 12 di sangue.

Seconda, gr. 10, ai 23 settembre. Intorno ai primi di ottobre migliora, esce il 19 guarita; e tale si mantiene tuttora, 20 agosto 1875.

Guarita, con 2 trasfusioni venose.

6. Rota Maria, villica di Bornato, d'anni 21, entrata nel manicomio il 21 agosto 1873, mestruata, con labe paterna ereditaria alla pazzia. È lipemaniaca stupida. In epoca fuori della mestruazione le esce muco misto a sangue dalle narici e dalla bocca.

Prima trasfusione al 17 settembre 1874, di gr. 10; rossore a tutto il corpo, conati di vomito, insensibilità alla puntura.

Seconda operazione al 23 settembre, di gram. 10; rossore e vomito, poi aumento di appetito, e qualche risveglio di mente.

Terza trasfusione di 6 gr. Dopo alcuni giorni si fa maniaca, irrequieta. Resta ora stazionaria.

Stazionaria, con 3 trasfusioni venose.

7. Formenti Francesco, d'anni 25, di Castrezzato, entrato nel manicomio 4 genajo 1874, con delirio religioso, con allucinazioni e tendenza al suicidio. È pellagroso, diarroico, talvolta sitofobo, scheletrito.

Il 4 settembre 1874, prima trasfusione di gr. 10.

Digitized by Google

La seconda al 16 settembre, di 7 gr. Nessun miglioramento.

La terza al 25 settembre, di gr. 10.

La quarta al 7 ottobre, pure di 10 gr.; manifesta miglioramento passeggiero mentale, ma muore il 19 ottobre. Alla sezione, esulcerazioni intestinali.

Morto, con 4 trasfusioni venose.

8. Rubis Giovanni, di Ghedi, contadino, d'anni 32, epilettico e maniaco, entrò nel manicomio il 14 genajo 1867.

La prima operazione si eseguisce il 9 settembre 1874. Il giorno dopo venne assalito da un accesso epilettico. Riconosciuto un peggioramento, si abbandona la cura della trasfusione.

Stazionario, con 1 trasfusione venosa.

9. Teotti Domenica, di Montechiaro, d'anni 44, entrò nel manicomio il 2 genajo 1860 con demenza pellagrosa. Venne sottoposta il 3 ottobre 1874 alla trasfusione, di gr. 4. Non potendosi praticare ulteriori trasfusioni per l'esiguità delle vene, si abbandona la cura, e la Teotti resta stazionaria.

10. Panzi Teresa, di Brescia, d'anni 43, entrò nel manicomio il 7 maggio 1862.

Venne sottoposta alla trasfusione il 18 settembre 1874, injettando 6 grammi di sangue venoso.

La seconda operazione al 7 ottobre, injettandone 8 gr.

La terza il 21 ottobre, trasfondendone 8 gr.

La quarta il 30 ottobre, injettandone 10 gr.

La quinta il 13 novembre, trasfondendone pure 10 gr.

Nella Panzi si sviluppò orticaria dopo la prima trasfusione. Miglioramento effimero nelle facoltà mentali, ma poi ricadde nell'abituale demenza incompleta.

Stazionaria, con 5 trasfusioni venose

11. Confortini Lucia, di Virle, mestruata, d'anni 40, nubile, robusta di costituzione in origine, ma ora assai deperita. Entra per la terza volta nel manicomio al 19 dicembre 1871, con mania circolare. Tornato inutile ogni rimedio, si tenta la trasfusione.

La prima al 17 ottobre, di gr. 6.

La seconda al 21 ottobre, pure di gr. 6.

Terza trasfusione al 26 ottobre, di 9 gr. Meno un po' di freddo, mezz' ora dopo l' operazione, con reazione leggiera di calore, nessun mutamento nel fisico, nè nel morale.

Digitized by Google

Quarta trasfusione al 13 novembre, di gr. 9.

Nessun vantaggio in seguito.

Stazionaria, con 4 trasfusioni venose.

12. Ruffini Dom., villica di Bovegno, di 21 anni. Entrata nel manicomio il 20 aprile 1874, con melancolia suicida, ereditaria; pellagrosa, scheletrita, sitofoba, aliotriofaga, diarroica, tossicolosa; tubercolotica.

Prima trasfusione, 20 settembre, gr. 5.

Seconda operazione al 25 settembre, gr. 6.

Terza operazione, al 10 settembre, grammi 8. Nessun miglioramento

Quarta operazione, all' 8 ottobre, 6 gr. Dopo alcuni giorni comincia a lavorare e mangiare da sè. Al 30 genajo migliorata esce coi proprii parenti. — In seguito vedi *Trasfusioni con sangue arterioso.*

Migliorata, con 4 trasfusioni venose.

13. Pace Giovanna, villica di Gargnano, maritata, mestruata, entrava nel manicomio in giugno 1874 con demenza incompleta, pellagrosa, ereditaria dal lato paterno e dal lato materno. Soffre diarrea, veglia e tosse, tende al suicidio; taciturna, apatica, magra, ricorrentemente sitofoba. Con questa sua forma stupida ricorre talvolta anche la manesca.

Prima trasfusione, 18 settembre 1874, di gr. 6 nella cefalica destra. Nessun miglioramento della tosse, però non defeca più in letto, e risponde alle domande.

Seconda operazione, 25 sett., di gr. 10; compare l'orticaria.

Terza operazione, 2 ottobre, di gr. 6, lucidità mentale, ma la diarrea e la tosse continuano come prima delle trasfusioni, e sfinita cessa di vivere il 25 novembre.

Sezione: anemia cerebrale in massimo grado, aderenze pleuropolmonali seminate di grossi e piccoli tubercoli. Intestini esilissimi, fegato cirroso.

Morta, con 3 trasfusioni venose.

14. Inselvini Emilia, entra di 14 anni dall' infermeria medica, nel 23 marzo 1870, al manicomio. È lipemaniaca con accessi improvisi di distruttività contro le persone e le robe.

Prima trasfusione, 17 ottobre 1874, di 6 gr. Non sente la puntura nè li effetti immediati della trasfusione.

Digitized by Google

Seconda operazione al 21 ottobre, altri 6 gr. Nessun risentimento dell'ammalata.

Terza operazione, 26 ottobre, d'altri 6 gr.; la stessa indifferenza.

Quarta trasfusione al 30 ottobre, di 18 gr.; rossore della faccia, e nient' altro.

Quinta operazione, 13 novembre, gr. 8. Nessun vantaggio. (Vedi *Trasfusioni arteriose*).

Stazionaria, con 5 trasfusioni venose.

15. Corniani Leopolda, possidente di Dello, entra nel P. L. nell'età d'anni 31, al 29 maggio 1864. È mestruata. Tende al suicidio per annegamento e con altri tentativi. Taciturna, ottusa, sta giorni interi sdrajata per terra, facendosi annelli col tessuto degli abiti che rompe; misantropa, ruba ed intasca le robe, non riconosce i proprii parenti.

Prima trasfusione, 26 ottobre 1874, di 6 gr.; indifferenza.

Operazione, 30 ottobre, non riuscita.

Seconda operazione riuscita, gr. 8. Nessun cambiamento. Stazionaria. (Vedi *Trasfusioni arteriose*).

Stazionaria, con 2 trasfusioni venose.

16. Pellizzari Arcangelo, villico di Faverzano, non è pazzo, entra nella Sala medica al 9 ottobre 1874, con edemazia considerevole degli arti inferiori da cachessia palustre. Colorito giallo-verdognolo della pelle, cardiopalmo sotto la più lieve fatica, soffio dolce al collo, *bruit de diable* ed altro soffio intermittente che segue i battiti del cuore.

Prima trasfusione al 12 ottobre, di gram. 7. Diminuisce l'edemazia alla gamba sinistra, e si sviluppa dolore alla destra con arrossamento; si applicano mignatte e cataplasmi. Nel 18 novembre esce migliorato; non si fecero altre trasfusioni.

Uscito migliorato, con una trasfusione venosa.

17. Antonelli Francesco, villico di Carpenedolo, d'anni 40, entrato nel manicomio il 5 febrajo 1875, più volte recidivo in lipemania pellagrosa con stupidità, quasi incapace a reggersi sulla persona, incurvato e macilente.

Prima trasfusione presenziata dal Cav. dott. Ponza di Alessandria. Si injettano gr. 6; arrossamento al collo e al volto;

Digitized by Google

prova dolore ai lombi; nasce gonfiore leggiero al sito della puntura e scompare dopo pochi giorni. Resta nel morale e nel fisico stazionario. — (Vedi le *Trasfusioni da uomo a uomo*).

Stazionario, con una trasfusione venosa.

18. Fusi Maria, di Zurlengo, d' anni 23, entra nella Sala medica sotto la cura del dott. Gamba al 5 settembre 1874, con cachessia palustre ed ileocolite. Ha madre sana, padre che moriva per edema generale, due fratelli viventi sani e tre morti da bambini. A cinque anni divenne edematosa e febricitante, guariva dopo un mese; a sette anni sofferse febri periodiche, che a dodici si ripeterono con diarrea; a quindici mestruata regolarmente; a diecisette anni maritata. Ingravida ed ha regolarmente un figlio. Da quattro mesi si fece pallida, mancante di appetito, con palpitazione di cuore, sospensione dei mestrui, congiuntive oculari e mucosa boccale pallide.

20 settembre, trasfusione di gr. 8 di sangue venoso d'agnello. Nessun sintomo al momento, meno poco calore alla testa. Un' ora dopo, freddo improviso ed intenso, palpitazione cardiaca, chiusura della bocca, dura un'ora, ed alle 3 pomer. benessere; mangia con appetito la sua dieta quarta.

1.° ottobre. Notte quieta, colorazione cutanea leggermente rosea. Gonfiezza dell'arto inferiore destro diminuita.

7 ottobre. Dolori al punto della puntura e gonfiezza che in breve scompare. Continua il buon colore e il benessere generale. Esce al 19 dicembre 1874.

19. Musesti G. Maria, già istoriato nei trasfusi col sangue venoso umano del 31 dicembre 1874, viene al 18 marzo 1875 trasfuso con 8 gr. di sangue venoso d'agnello. Rimane stazionario in quanto alle facoltà mentali, ma migliora nelle condizioni fisiche. È tuttora nel P. L. il 20 agosto 1875.

Una trasfusione venosa. Stazionario.

20. Marchesi Faustino, accattone di Comezzano, d'anni 39, entra al 2 febrajo 1875 per mania da pellagra, della quale fu altre volte affetto. Dopo pochi giorni veste la forma lipemaniaca con allucinazioni e delirio di persecuzione. È edematoso alle palpebre, sparuto, con milza ipertrofica; diarrea pro-

Digitized by Google

fusa ed insonnia; alterna da anni il soggiorno tra la Sala dei deliranti ed il manicomio. Viene trasfuso il 16 febrajo con gr. 10 di sangue d'agnello. Migliora alquanto. (Vedi le *Trasfusioni venose da uomo a uomo*).

Una trasfusione venosa. Stazionario.

21. Grassi Antonio, agricolo di Orzivecchi, d'anni 36, già istoriato per *Trasfusione arteriosa diretta*, eseguita dal signor Cav. Ponza, viene trasfuso con 8 gr. di sangue venoso al 19 marzo; migliora ed esce guarito al 17 aprile 1875.

Una trasfusione venosa. Guarito.

22. Chiodelli Carlo, agricolo di Verolavecchia, d'anni 66, entra nel manicomio al 7 settembre 1874 per pellagra avanzata, da non potersi reggere sulla persona; è taciturno, credesi dannato, rifiuta il cibo, tende al suicidio per annegamento; è sucido, lipemaniaco stupido. Viene trasfuso nel 9 aprile 1875 con gr. 10 di sangue venoso di agnello dal dott. Morelli, assistente, con brillante successo. Tre giorni dopo viene côlto da risipola flittenoide all'avambraccio destro, terzo inferiore. La risipola regnava nelle sale mediche e ancor più nei manicomii, e succedeva di spesso alla sola applicazione delle mignatte.

Il 24 aprile muore. Sezione: indurimento cerebrale avanzato, raccolta copiosa di siero nel cavo pericardico. La risipola comprendeva soltanto la pelle e il tessuto cellulare; la vena corrispondente del braccio, cubito ed antibraccio destro erano perfettamente sani; un po' sottile e trasparente la cefalica mediana.

Una trasfusione venosa. Morto.

Trasfusioni con sangue arterioso di pecora.

1. Tanghetti Lucia, cucitrice, di Bovegno, d'anni 45, maritata, mestruata, entrata al 5 luglio del 1872 per mania da pellagra ereditaria, passò in seguito a profonda lipemania con serio dimagramento. La trasfusione non riesce per esilità delle vene. È ancora nel P. L. stazionaria.

2. Mossini Teresa, villica di S. Nazzaro, entra nel manicomio all'età di anni 19 nel 1857, al 27 settembre; tende al suicidio

Digitized by Google

ed all'omicidio. Distrugge le robe, e quando può anche i bruti. È soggetta a spati di sangue ed a tosse. Passati li accessi di distruttività, cade per molto tempo nella lipemania. Ha cranio mal conformato. Trasfusione, 11 novembre 1874; non riesce per trombo formatosi lungo il tubo di gomma.

Prima operazione al 14 novembre, trasfusione diretta senza schizzetto, che si suppone misurasse gram. 12, calcolando dal sangue che esce liberamente dall'arteria stessa, attraverso il tubo, durante 12 pulsazioni nelle radiali di uno degli astanti. Nessun mutamento.

Seconda operazione, 24 novembre, non riuscita per trombo lungo il tragitto della cannula.

Terza operazione, 27 novembre, con 12 grammi di sangue venoso per confrontarne li effetti coll'arterioso. Nessun vantaggioso effetto nè dall'uno nè dall'altro, solo che dall'arterioso avea perturbazioni più corte e più leggiere.

Trasfusioni arteriose 1, venose 1. Stazionaria.

3. Turrini Amabila, d'anni 42, maritata, mestruata, senza figli, più volte pazza, entra nel manicomio nel 1870; erotomania e lipemania, denutrizione, ricorrente sitofobia.

La trasfusione non riesce per esilità dei vasi, e non viene più tentata. Stazionaria.

4. Fiocca Luciano, agricolo di Polpenazze, entra nel manicomio al 30 marzo 1874, ha 37 anni, è affetto da lipemania pellagrosa. Ebbe il padre che moriva pazzo, e due fratelli che si suicidavano per la stessa malatia. Anch'egli tende al suicidio per annegamento e per strangolamento. Ha tinta pallido-terrea, mucose pallide.

Prima trasfusione, 11 novembre 1874, col metodo diretto; si calcola a 10 grammi il sangue trasfuso. Gran rossore al volto, tosse leggiera, ecc.

Operazione, 17 novembre; non riesce per trombo nella cannula.

Seconda operazione, 20 novembre, calcolata a gram. 10 col metodo diretto. Nessun cambiamento.

Terza operazione, 24 novembre, di gram. 8 collo schizzetto.

Quarta operazione, 27 novembre, pure collo schizzetto, grammi 15. Aumento di appetito dopo alcuni giorni.

Digitized by Google

Quinta trasfusione al 2 dicembre, di gram. 14.

Sesta operazione al 4 dicembre, di gram. 15.

Settima operazione, 8 dicembre, di gr. 8.

Dicembre 16, operazione non riuscita.

Dicembre 31, ottava operazione di gram. 18 di sangue; fenomeni perturbatori piuttosto gravi ma di pochi minuti; e subito dopo mangia.

Esce migliorato ed innocuo il 15 febrajo 1875. Al 23 luglio il Sindaco di Palpenazze scrive che il Fiocca mantiensi innocuo, ma non è capace al lavoro perchè malaticcio. Torna in agosto diarroico al P. L., ma non offre segni di pazzia, è soltanto abbattuto e triste, ma lavora e mangia molto.

8 trasfusioni arteriose. In cura.

5. Carli Catterina, villica di Incudine, entra nel manicomio, in età d'anni 28, al 13 dicembre 1871. È maritata e mestruata. Il di lei padre si suicidava per pazzia. In principio era furiosa, poi divenne cleptomaniaca, lipemaniaca stupida, deperendo gravemente nella nutrizione e sanguificazione.

Prima operazione indiretta col solito sifone di gram. 6 al 17 novembre 1874.

20 novembre, operazione non riuscita.

Seconda operazione, 24 novembre, di gram. 8 di sangue arterioso.

Terza operazione, 27 novembre; per fare un confronto, si sottopose alla trasfusione del sangue veneso con grammi 6. Nessun cambiamento.

Quarta operazione al 16 dicembre 1874, di gram. 6 di sangue arterioso.

Quinta trasfusione, 8 genajo 1875, di gram. 7 di sangue arterioso. Nessun mutamento; è tuttora stazionaria.

Trasfusioni arteriose 4, venose 1. Stazionaria.

6. Corniani Leopolda, da undici anni nel manicomio, già istoriata tra le trasfuse senza vantaggio col sangue venoso, viene nel 27 novembre 1874 sottoposta alla prima trasfusione con gr. 9 di sangue arterioso.

2 dicembre, seconda trasfusione di gram. 6. Nulla di rimarchevole.

Terza trasfusione 8 genajo 1875, grammi 7 di sangue ar-

Digitized by Google

terioso. Dopo alcuni giorni non lacera più li abiti, prende la conocchia e fila, cosa che non aveva mai fatto, non commette più atti insani, esce guarita nel giorno 8 febrajo 1875. Il fratello della Corniani ci scrive in data di luglio che la Leopolda si comporta assai bene.

Trasfusioni arteriose 3. Guarita.

7. Ad Inselvini Emilia, sottoposta più volte alla trasfusione del sangue venoso senza nessun vantaggio, e già istoriata, vengono oggi, 2 dicembre 1874, trasfusi 9 grammi di sangue arterioso.

Seconda operazione, 9 dicembre: immediatamente dopo un salasso di un ettogrammo circa al braccio sinistro (essendo l'Inselvini pletorica), le si injettano nella vena mediana basilica destra gram. 4 di sangue arterioso. Lievi fenomeni perturbatori di rossore; altro non succede.

Trasfusioni arteriose 2. È stazionaria.

8. Ruffini Domenica, già istoriata per trasfusioni venose e pei vantaggi da queste ottenuti, torna però ad oscillare; ed oggi, 2 dicembre 1874, viene sottoposta alla trasfusione arteriosa. — Sebbene l'operazione non riescisse, a poco poco si ricompose; visitata dai parenti se ne mostrano sodisfatti, e la levano nel giorno 30 genajo 1875. Esce migliorata.

La guarigione della lipemaniaca stupida Corniani dopo undici anni di infermità, del Bedussi dopo cinque anni, e del Pederzoli tanto degradato, i quali tuttora, 20 agosto 1875, si comportano bene a domicilio, ci animavano a continuare nella trasfusione e molto più perchè non si ebbe in causa della stessa nessun decesso, e perchè dai 6 agli 8 grammi o poco più nelle donne e dagli 8 ai 10 negli uomini, che si ripetono più volte nell'intervallo dagli 8 ai 15 giorni, non si hanno perturbazioni immediate nè postume, o sono leggerissime e quasi inavvertite.

9. Panzi Teresa, istoriata tra le pazze trasfuse col sangue venoso, non avendone ottenuto vantaggio, viene oggi, 4 dicembre, sottoposta alla trasfusione del sangue arterioso alla dose di 5 grammi.

Digitized by Google

23 dicembre. Operazione non riuscita per trombo formatosi lungo la cannula. Non si tentano altre trasfusioni.

Trasfusione arteriosa 1. Stazionaria.

10. Agnelli Giuseppa, villica di Poncarale, d'anni 40, maritata, non è più mestruata; è la terza volta che viene côlta da pazzia pellagrosa, nell'ultima delle quali viene ricoverata al 25 settembre 1873. È estenuata, scarna, di color giallo-pallido, lingua tagliuzzata e priva di epitelio; è arcuata nel dorso, e barcollante della persona. Non risponde alle domande, non vuole e quasi non può muoversi, è a tutto indifferente, insomma è lipemaniaca stupida.

Prima operazione al 4 dicembre 1874, di gram. 5.

16 dicembre, operazione non riuscita.

Seconda operazione, 18 dicembre, di 7 grammi di sangue arterioso.

23 dicembre, operazione non riuscita.

Terza operazione 31 dicembre, di 10 grammi.

Quarta operazione, 8 genajo 1875, gram. 6. L'Agnelli cammina, migliora, si occupa, ed esce, al 27 dello stesso mese, coi parenti in uno stato di deciso miglioramento.

Trasfusioni arteriose 4. Uscita migliorata.

11. Lazzarini Paola, domestica, esposta, d'anni 31, proveniente dalla Sala medica perchè pericolosa a sè e agli altri, passava al manicomio al 12 giugno. È lipemaniaca, scrofolosa, mal conformata, gracile, denutrita, pallida, ha allucinazioni gangliari e psichiche, rifiuta spesso il cibo.

Prima trasfusione di gram. 7 al 23 dicembre 1874. Nessun mutamento.

8 genajo, operazione non riuscita.

10 febrajo. Tentata la trasfusione con sangue venoso umano, non riusciva per trombo formatosi lungo la cannula. Non si tentano altre trasfusioni per l'esilità delle vene.

Trasfusioni arteriose 1. Stazionaria.

12. Anzoni G. B., villico, d'anni 32, di Mairano, entra nel manicomio il 19 ottobre 1874. Viene più volte da quattro o cinque anni curato per delirio pellagroso nella divisione medica. È fiacco, inerte, polsi vuoti, piedi edematosi ad onta di preparati marziali e della buona dieta che gli viene sommi-

Digitized by Google

nistrata. È lipemaniaco. Colla trasfusione si abbandonano i marziali.

20 novembre 1874. Tentasi l'operazione, ma non riesce.

24 novembre. Altra operazione non riuscita.

Trasfusione prima, 2 dicembre, con 12 grammi.

Seconda operazione, 18 dicembre, di gram. 15 di sangue arterioso. Fenomeni perturbatori, tosse, cianosi, ansia di respiro, accasciamento del corpo, vomito, estremità fredde, polsi impercettibili, cuore non più pulsante, ma si rimette in pochi minuti; nei giorni appresso mangia con appetito, riprende forza.

31 dicembre. Operazione non riuscita. Esce ai 15 dello stesso mese migliorato ed innocuo.

Trasfusioni arteriose 2. Uscito migliorato.

13. Arpagaus Antonio, già istoriato per trasfusioni venose ed uscito in buono stato al 10 novembre 1874, torna recidivo ai 19 dello stesso mese, ma assai meno degradato della prima volta.

Gli si trasfondono al 22 dicembre 1874, grammi 12 di sangue arterioso nella vena mediana basilica sinistra. Dopo alcuni giorni si rialza nel morale e nel fisico.

Si tenta un' altra trasfusione con sangue venoso umano, ma non riesce per trombo nella cannula. Continua egualmente nel miglioramento, ed esce guarito o diremo molto migliorato ed innocuo al 18 febrajo 1875.

Trasfusioni arteriose 1. Uscito migliorato.

14. Corsini Angela, villica di Erbasco, d'anni 34, entra nell' Ospitale, 11 novembre 1874, con sintomi di isterismo. È assegnata alla Sala medica. Ebbe sette figli, sei morirono. Da cinque anni soffre cardiopalmo che si aumenta nella gravidanza. Prostrazione generale, insonnia. Fu disanguata con mignatte, salassi ed altri rimedii. Il male continua; è tuttavia mestruata. Ha ricorrente bolo isterico, iperestesia diffusa a tutto l' abdome, paresi al braccio sinistro. Impulso cardiaco normale, così pure i suoni; apiretica.

29 novembre, prima trasfusione di sangue arterioso, grammi 8. Lieve arrossamento e lieve oppressione di respiro.

Seconda operazione, 16 novembre, 8 grammi di sangue ar-

Digitized by Google

terioso. Brividi di freddo che durano mezz' ora. Persiste il dolore cardiaco, e si presenta l'orticaria ad un braccio.

Terza trasfusione, 28 dicembre, di gram. 10 di sangue arterioso. Lieve accensione alla faccia, balordaggine. Persiste un dolore all' ipocondrio sinistro. Viene sottoposta alla cura del bromuro di ferro dal giorno 1 genajo 1875 al giorno 9, in cui esce mostrando un evidente miglioramento. — Avrà guadagnato per la trasfusione o per il bromuro, o per le forze naturali?

Trasfusioni arteriose 3. Migliorata.

15. Grassi Antonio, agricolo d'Orzivecchi, d'anni 26, entra il 7 febrajo 1875. È recidivo da più volte, essendo già dieci anni che frequenta il manicomio. È lipemaniaco stupido, a fondo pellagroso, con grande tendenza all'annegamento. Si regge assai male sulla persona, ed è molto scapitato tanto nel colore che nella nutrizione.

Prima trasfusione, 16 febrajo 1875, eseguita dal sig. Cav. dott. Ponza, che venne per assistere al nostro sistema di trasfusione e per mostrarci quello del prof. Caselli in questa occasione posto da lui in pratica. Si calcolano approssimativamente 38 grammi di sangue arterioso immesso. Esaminate dopo le urine, trovansi normali, se si eccettui una leggiera abondanza di cloruri. Migliora gradualmente ed esce guarito al 17 aprile 1875.

Guarito, con una trasfusione arteriosa.

Trasfusioni di sangue dalla vena di un uomo sano nella vena dell' infermo.

1. Foli Pietro, agricolo di Calcinato, d'anni 39, entra nel manicomio al 29 novembre 1874, è seriamente attaccato nei centri nervosi del moto, del senso e della intelligenza non solo, ma anche negli organi della digestione e dell'assimilazione, magro, stecchito, quasi incapace a reggersi in piedi ad onta dei migliori ricostituenti che gli si danno. Sospesa ogni cura si fa la prima trasfusione, 22 dicembre 1874, di grammi 15 di sangue tolto da un robusto infermiere. Nessuno di quei perturbamenti

Digitized by Google

che a simili dosi si osservavano nei trasfusi in generale col sangue d'agnello.

Seconda operazione, 8 genajo, gram. 22 di sangue umano nella vena mediana cefalica destra.

Nessunissimo mutamento nemmeno nel colorito della pelle della faccia. La di lui temperatura però aumentava di prima della trasfusione di 2 gradi. Analizzate chimicamente le urine prima e dopo le trasfusioni davano il medesimo risultato, erano normali.

22 genajo, migliora. Esce in sodisfacente stato fisico-morale al 17 febrajo 1875. Non ha finora, 20 agosto 1875, recidivato.

Trasfusioni venose 2. Guarito.

2. Masesti G. Maria, agricolo, d'anni 45, entra nel manicomio al 26 luglio 1874, coi segni più avanzati ed ominosi di pellagra, tanto al derma come ai centri nervosi destinati alla vita psichica. Tende al suicidio, spesso sitofobo, accidioso, scheletrito, è pressochè all'inanizione. Insomma, è a quello stato di ipostenia, ipofrenia, ipotrofia, nel quale per soli o faciamo la trasfusione.

Prima operazione, 31 dicembre 1874, si injettano 18 gr. di sangue venoso di un robusto infermiere nella vena mediana cefalica dell'infermo. Non successe la più piccola perturbazione al momento, se possiamo credere alle sue parole, ci ripete che si trova meglio dei giorni passati. Un'ora dopo però avvertiva leggieri brividi di freddo.

8 genajo. Non riesce l'operazione.

3 febrajo. Si injettano 36 gr. di sangue venoso umano nella cefalica mediana destra. Nessunissimo mutamento, non tosse, non peso alla testa, meno i polsi che da fiacchi e filiformi si fecero pieni e regolari. Ha acquistato nelle condizioni somatiche, non nelle psichiche.

Trasfusioni venose 2. Stazionario.

3. Marchesi Faustino, accattone di Comerzano, d'anni 39, istoriato nei trasfusi con sangue venoso d'agnello nel 16 febrajo, presente il sig. Cav. dottor Ponza, migliorava alquanto; ma in marzo viene trasfuso con gr. 20 di sangue venoso d'uomo. Esce guarito ai 27 di detto mese 1875.

Digitized by Google

Trasfusioni venose 1. Guarito.

4. Antonelli Fr., già istoriato per trasfusioni di sangue venoso-pecorino, viene sottoposto alla trasfusione di sangue venoso di uomo con gr. 10. Nessuna perturbazione, come invece si osservava col sangue di bruto. Migliora, ed esce alla metà di marzo in ottimo stato fisico-mentale. Oggi 20 agosto 1875, non è ancora tornato.

Trasfusioni venose 1. Guarito.

5. Nella Girelli Luigia, istoriata tra le trasfuse, senza vantaggio, col sangue d'agnello in parte venoso e in parte arterioso, viene al 13 agosto 1875, eseguita la trasfusione di 14 grammi di sangue venoso umano tolto da individuo sano e robusto. La paziente non ha perturbazione immediata alcuna. Da tre o quattro giorni mostra miglioramento.

27 agosto. Le vengono trasfusi gr. 12 di sangue venoso umano. Rosseggia leggermente. Il giorno appresso è abbastanza tranquilla.

Trasfusioni venose 2. In corso di trasfusione.

6. Brunelli Domenica, già istoriata tra le trasfuse nel luglio e agosto 1875 con sangue arterioso, viene nel 13 agosto trasfusa con 18 gr. di sangue venoso di uomo sano e robusto. Dà segnali di qualche nausea brevissima. Il giorno dopo la Brunelli alla nostra visita si alza e saluta, cosa che non avea mai fatto, e dà qualche altro segno di minore stupidità.

27 agosto. Seconda trasfusione con 12 gr. di sangue umano nella mediana del braccio destro. Non si ha insorgenza di sorta. Il giorno appresso continua a dar segni di qualche vantaggio.

Trasfusioni venose 2. In corso di trasfusione.

7. Piccinelli G. B., istoriato per trasfusione di sangue venoso d'agnello non riuscita, minaccia di morire per sitofobia, ad onta dell' alimentazione forzata.

Prima trasfusione di sangue venoso umano al 27 agosto, di 12 gr. Nessuna alterazione. Il giorno appresso occorre imboccarlo, ma non v'ha d'uopo di cannula.

Trasfusioni venose 1. In corso di trasfusione.

8. Boselli Silvio, di Castelgrimaldo, possidente, entra all'età di 27 anni, al 14 d'aprile 1864. È dedito sfrenatamente alla

Digitized by Google

venere solitaria. Non è immune da labe psicopatica ereditaria Ora clamoroso, ora taciturno o soliloquo, sempre misantropo; mena calci e pugni a chi lo avvicina, a volte sucido. Vana ogni cura per undici anni, si passa alla trasfusione di sangue venoso umano al 27 agosto 1875, con 14 gr. di sangue di un robusto individuo nella mediana cefalica del braccio destro. Nessun fenomeno considerevole nè al momento, nè al giorno appresso.

Trasfusioni venose 2. In corso della trasfusione.

Presenziavano le trasfusioni nel giorno 27 agosto i dottori Stefani, medico-primario al manicomio di Verona, e Cav. Gelmi, chirurgo operatore pure nell'ospitale di Verona, il quale ne eseguiva anzi una sulla Podavini con pieno successo.

I sottosegnati infermi dal 14 *aprile a tutto giugno* 1875, *furono trasfusi dal dott. Morelli, assistente ai manicomii.*

1. Piva Rosa, villica di Carpenedolo, d'anni 41, maritata, dismenorroica, entra al 4 marzo 1875 con attestato di demenza con pellagra. È lipemaniaca con stupore; alterna da quattro anni il ricovero tra il manicomio e la Sala medica delle deliranti. Sitofoba ostinata, dimagra, impallidisce, si fa anemica. Non parla, non si muove, però intende la correzione e piange, ma non sa correggersi.

14 aprile 1875, trasfusa col sangue venoso d'agnello a 10 grammi, con pieno successo dal lato dell'operatore. Vien colta da freddo per una mezz'ora.

23 aprile. Seconda trasfusione di 10 gr. di sangue arterioso nella cefalica destra. Rossore per pochi minuti.

3 maggio. Terza operazione, 15 gr. di sangue venoso. Rossore intenso per pochi minuti, indi pallore e vomito.

Non presentando nessun vantaggio, si sospende il sistema della trasfusione.

Trasfusioni venose 2, arteriose 1. Stazionaria.

2. Molinari Maria, villica di Mazzano, d'anni 37, dismenorroica, entra nel manicomio il 16 marzo 1875 con attestato di mania da pellagra che in lei durava da tre anni. È sparuta, anemica, macilente, incurvata in avanti, taciturna, e se rompe il silenzio, piange e si lamenta; non dorme.

Digitized by Google

Prima trasfusione al 17 marzo, di 6 gr. di sangue venoso. Dopo mezz'ora cerca, contro il suo solito, del cibo, ad onta che sia sotto a un leggiero grado di freddo.

28 aprile. Seconda trasfusione di gr. 10 di sangue venoso nella mediana cefalica destra. Presenti all'operazione anche i dottori Brugnoni e Tagliaferri di Bergamo. Nessun mutamento.

3 marzo. Terza operazione di gram. 10 di sangue. Rossore al collo e alla faccia che presto svanisce; l'ammalata nè perde, nè guadagna.

15 maggio. Quarta operazione, gr. 10 di sangue arterioso nella cefalica destra mediana. Nessun mutamento nè nel fisico, nè nel morale.

21 maggio. Quinta trasfusione di 8 gr. di sangue arterioso nella cefalica sinistra; stato abituale di apatia.

28 maggio. Sesta trasfusione di 8 grammi di sangue arterioso. L'ammalata si inquieta, e sente più delle altre volte la puntura dell' ago.

4 giugno. Settima operazione di 6 gr. di sangue arterioso.

11 giugno. Ottava operazione, injezione di gr. 4 di sangue arterioso. Nessun mutamento.

25 giugno. Nona trasfusione di 9 gr. di sangue venoso.

3 luglio. Decima trasfusione di gr. 5 di sangue venoso. Nasce un po' di gonfiore al braccio, che in due giorni scompare sotto i bagni d'aqua fredda.

15 luglio. Undecima trasfusione di 7 gr. di sangue venoso. L'ammalata si mette a parlare, a lamentarsi, mangia, incomincia a camminare più retta della persona.

30 luglio. Dodicesima trasfusione con 7 gr. di sangue venoso. Di giorno in giorno l'ammalata ingrassa, si occupa, migliora, ma è ancora nel P. L.

Trasfusioni venose 7, arteriose 5. Migliorata.

3. Borgognini Domenica, di Padenghe, d'anni 46, maritata, mestruata, ricoverava per la quarta volta nello spazio di 6 anni in questo P. L. È tutta coperta di eritema pellagroso; è diarroica, incapace a reggersi sulla persona. È nella demenza incompleta.

Prima trasfusione, 8 maggio 1875, con 10 gr. di sangue

Digitized by Google

arterioso. Meno i fenomeni perturbatori immediati, nessun guadagno.

Seconda trasfusione, 15 maggio, 10 gr. di sangue arterioso. Nessun progresso.

Terza trasfusione, 21 maggio, di gr. 8 di sangue arterioso. In seguito si mette a lavorare, migliora ed esce in buono stato fisico-mentale il 3 luglio 1875.

Trasfusioni arteriose 3. Guarita.

4. Girelli Luigia, cucitrice, maritata, di Brescia, d'anni 39, entra per la seconda volta nel manicomio al 18 aprile 1875. È dismenorroica, macilente, scheletrica, anemica, accidiosa e piange di continuo per sventure imaginarie, rifiuta il cibo.

8 maggio 1875, prima trasfusione di 8 grammi di sangue venoso nella basilica sinistra.

15 maggio, seconda trasfusione di gram. 10 di sangue venoso.

21 maggio, terza trasfusione di grammi 10 di sangue arterioso. Tanto in questa che nelle precedenti trasfusioni, meno le solite perturbazioni immediate, nessun mutamento.

28 maggio, quarta trasfusione di circa 4 grammi di sangue arterioso, solo in causa della rottura del tubo di gomma.

4 giugno, quinta trasfusione, gram. 10 di sangue arterioso.

11 giugno, sesta trasfusione di 7 gram. pure di sangue arterioso.

25 giugno, settima trasfusione di 7 grammi di sangue venoso.

14 luglio, ottava trasfusione di 4 grammi di sangue venoso solamente, in causa di trombo nella vena della paziente. Nessun mutamento nè nel fisico nè nel morale. Si sospende la trasfusione del sangue d'agnello. Vedansi per la Girelli le *Trasfusioni di sangue venoso umano*.

Trasfusioni arteriose 4, venose 4. Stazionaria.

5. Ruffini Domenica di Bovegno, d'anni 21, istoriata nelle trasfuse col sangue venoso e col sangue arterioso nel 1874, che usciva migliorata ed innocua ai 30 genajo 1875, tornava recidiva ai 20 d'aprile 1875. È scheletrita, tossicolosa, e dai segni fisici e razionali risulta tubercolosa. Si tenta ciò non ostante la trasfusione, che viene eseguita dal dott. Tagliaferri,

Digitized by Google

presente anche il sig. dott. Brugnoni, medico-capo ed ispettore del manicomio di Bergamo, con gram. 6 di sangue venoso.

3 maggio, seconda operazione, altri gram. 7 di sangue venoso. Nessun mutamento.

15 maggio, terza operazione, gram. 8 di sangue venoso. L'ammalata non offre miglioramento.

21 maggio, quarta operazione. gram. 5 di sangue arterioso. La tubercolosi che pareva far sosta, ripiglia e l'ammalata muore agli 8 luglio.

Sezione: tubercoli polmonali e tubercoli intestinali; effusioni gelatiniformi estese tra le circonvoluzioni e le meningi.

Trasfusioni arteriose 1, venose 3. Morta.

6. Curti Domenica d'anni 38, maritata, di Pralboino, mestruata, entra nel manicomio l'11 novembre 1874, con attestato di mania da pellagra dalla quale era tutta coperta. Insonne, sitofoba, indi taciturna, triste e nel maggior deperimento.

8 maggio 1875. Si injettano 8 gr. di sangue arterioso.

15 maggio. Altri 8 gr. di sangue arterioso. Rossore discreto.

21 maggio. Trasfusione di 8 gr. di sangue arterioso nella vena mediana cefalica destra.

4 giugno, 6 gr. di sangue arterioso.

9 luglio, 7 gr. di sangue venoso. Nessun fenomeno di reazione.

Trasfusioni venose 1, arteriose 4. Stazionaria.

7. Teotti Domenica, da 15 anni nel P. L., già istoriata nelle trasfuse del sangue venoso, viene di nuovo al 4 giugno sottoposta ad una trasfusione di sangue arterioso che riesce di soli gr. 4 per lo smovimento operato dall'inferma col proprio braccio.

1 agosto 1875. Altra trasfusione di 6 gr. Nessun segno nè in bene, nè in male. Ha vene esilissime, e torna spesso vana, l'operazione.

Trasfusioni arteriose 2. Stazionaria.

8. Sterzi Domenica, villica di Torbole, d'anni 33, maritata, mestruata; entra nel manicomio al 17 maggio 1875, proveniente dalla Sala medica perchè sitofoba e tendente al suicidio. A casa cercò annegarsi. È pellagrosa, incurvata, barcollante, magra, pallida, triste, non parla, non si associa; non giova l'alimentazione forzata.

Digitized by Google

Prima trasfusione, 4 giugno 1875, gr. 8 di sangue arterioso

Seconda trasfusione, 14 giugno, di gr. 8 di sangue arterioso ancora. Nessun mutamento, meno il rossore al viso.

3 luglio 1875. Injezione sottocutanea di 5 gr. di sangue. Occorsero otto giorni e più per la scomparsa del tumore.

30 luglio. Terza trasfusione di 6 gr. di sangue venoso. Febre leggiera per mezz' ora. Esce guarita nel giorno 1 agosto 1875.

Trasfusioni venose 1, arteriose 2. Guarita.

Musati Luigia, d'anni 36, nubile, per la seconda volta pazza lipemaniaca, entra al 30 marzo 1875. Mutismo, sitofobia, distruttività. È coperta di pellagra, magra, incurvata, amenorroica.

4 giugno. Prima trasfusione, riesce incompleta.

Seconda trasfusione di 6 gr. di sangue venoso nella cefalica destra. Nessun disagio momentaneo, ma un po' di febre a freddo dopo un' ora; esce migliorata al 22 luglio.

Trasfusioni venose 1, arteriose 1. Uscita migliorata.

10. Menoni Angela, villica di Nuvolera, d'anni 29, maritata, entra nel manicomio al 18 maggio 1875. È recidiva di lipemania pellagrica ereditaria, ed è in uno stato oligocitemico. Soffre allucinazioni acustiche.

Prima trasfusione di sangue arterioso, gr. 6 al 6 giugno.

Seconda trasfusione, non riesce.

Terza trasfusione al 3 luglio, di gr. 6 di sangue arterioso nella mediana sinistra. Rossore, indi freddo che dura mezz' ora.

Quarta trasfusione al 15 luglio, di 7 gr. di sangue venoso. Nessun miglioramento.

Quinta trasfusione al 19 luglio, di gr. 6 di sangue venoso. Nessun mutamento.

Trasfusioni venose 2, arteriose 2. Stazionaria.

11. Zanetti Teresa, di Brescia, cucitrice, d' anni 52, pazza per ereditarietà e patemi da più di un anno a domicilio, curata per più mesi inutilmente nella Sala medica. Entra al manicomio il 5 maggio 1875. Sitofoba, panofoba, scheletrita, minaccia di diventare tubercolosa e di passare alla demenza.

Prima trasfusione, 8 giugno 1875, col metodo diretto e con

Digitized by Google

sangue arterioso. Si calcolano passare nella di lei vena mediana destra 30 gr. in 20 minuti secondi, desumendolo da un esperimento antecedentemente fatto, col lasciare, aprendo la corrente del sangue, cadere in un calice graduato 30 gr. di sangue in 20 minuti secondi. Accasciamento della persona, lamenti, roteazione dell'occhio, midriasi, tosse, cianosi, scariche alvine, fenomeni che durano circa mezz'ora.

20 giugno. Si tenta un'altra trasfusione col nostro metodo, ma non riesce per l'esilità delle vene.

Trasfusioni arteriose 1. Stazionaria.

12. Pezzotti Angela, villica di Padenghe, d'anni 31, recidiva da tre volte, entra nel manicomio il 29 luglio 1874. È maritata, mestruata, viene da parenti pellagrosi. Alterna la gajezza colla tristezza senza motivo, straccia le robe tanto quando ha il mutismo come nel corso della loquacità e dell'agitazione.

Prima trasfusione richiesta dall'ammalata stessa con grammi 8 di sangue arterioso, 8 giugno. Nessun perturbamento immediato.

15 giugno, seconda trasfusione, gram. 30 di sangue approssimativamente in 20 secondi col metodo diretto Caselli. Rosseggia leggermente in volto. Esce guarita il 1 luglio.

Trasfusioni arteriose 2. Guarita.

13. Panigada Angela, di Brescia, entra nel manicomio nell'età d'anni 17, al 10 luglio 1872. La di lei pazzia incominciò all'età sua di 9 anni dopo una tifoidea. È stupida ma abbisogna di mezzi contentivi perchè non si ferisca o si metta nuda. È sucida, vorace, ben nutrita. Sebbene non abbia i caratteri e lo stato fisico patognomonico pel quale tentiamo la trasfusione, tuttavia in vista dell'inutilità delle cure per 10 anni prodigatele si tenta la trasfusione.

14 giugno 1875, prima trasfusione, gram. 6 di sangue arterioso. Non insorge perturbazione, nemmeno il rossore.

3 luglio, seconda trasfusione venosa nella cefalica sinistra di 8 grammi. Rosseggia ed accusa pesantezza di capo per pochi minuti.

Digitized by Google

15 luglio, terza trasfusione venosa di 7 grammi di sangue. Non dà segnale alcuno.

20 agosto, quarta trasfusione, altri 7 grammi di sangue venoso nella mediana. Nessuna reazione.

Trasfusioni arteriose 1, venose 3. In corso di trasfusione.

I sottosegnati infermi furono trasfusi alternativamente dai dott. Melegari, Mansini e Gallia.

1. Piccinelli G. B., falegname di Remedello, d'anni 38, è pazzo per ereditarietà e per miseria.

Viene dalla Sala medica dei deliranti l'8 luglio 1875 perchè tentava il suicidio. È scheletrito, anemico; diarroico, panofobo.

Prima trasfusione, 23 luglio, non riesce per trombo. In corso di trasfusione.

2. Tomasini Costantina, di Brescia, d'anni 29, corre il quarto anno dacchè si trova nel P. L. Passò per varie forme d'alienazione, religiosa, distruttiva, furiosa, sucida; ora apata, oziosa, accidiosa, infingarda. È scapitata nelle condizioni fisiche, mestruata. La madre morì tisica, il padre è sano.

Prima trasfusione, 8 luglio, di 8 grammi di sangue arterioso d'agnello nella mediana del braccio destro. Rosseggia ed accusa oppressione di respiro.

Seconda trasfusione 13 agosto, 6 grammi di sangue arterioso; rosseggia e nient'altro.

Terza trasfusione, 20 agosto, 7 grammi di sangue venoso nella cefalica mediana destra. Nessun mutamento. Si continuerà la cura.

Trasfusioni arteriose 2, venose 1. In cura.

3. Bazzoli Marianna di Rivoltella, entra nel manicomio nel 1868, in età d'anni 37, al 15 d'agosto. È pellagrosa, con semidemenza agitata, diarroica ad intervalli; è molto deperita. Dopo sette anni di cura inutile si vuol vedere che potrà fare la trasfusione.

7 agosto 1875, prima trasfusione di grammi 7 di sangue arterioso nella mediana del braccio destro con leggiero trombo nella vena; un po' di offuscamento alla vista e rossore al volto.

Digitized by Google

23 agosto, seconda trasfusione, si injettano 7 grammi di sangue venoso con leggiero trombo nella vena e si sospende la trasfusione. Verrà continuata in seguito.

Trasfusioni arteriose 1. In cura.

4. Brunelli Domenica, villica di Padenghe, d'anni 47, maritata, cessata la mestruazione; entra nel manicomio il 14 luglio 1875 per melancolia pellagrosa che da più di un anno l'affliggeva anche a domicilio. È un vero automa, magra, sparuta, non cerca cibo, non si muove, non risponde che col pianto qualche volta alle domande; è tutta coperta da eritema pellagroso, non si regge sulla persona.

Prima trasfusione, 30 luglio, con 7 gr. di sangue arterioso.

Seconda trasfusione, 7 agosto, 7 gr. ancora di sangue arterioso. Manifesta nausea e conati di vomito per un minuto o due.

Trasfusioni arteriose 2. Stazionaria.

5. Stefani Bortolo, agricolo, d'anni 42, di Vobarno, entra nel manicomio al 22 giugno 1865 per mania da pellagra ereditaria, tende al suicidio ed anche all'omicidio. Era da più tempo infermo a casa, taciturno, misantropo e triste. Scarno, pallidissimo, incapace a occuparsi, va perdendo le forze ad onta dell'abondante dieta e marziali, che si sospendono colla trasfusione.

8 luglio, prima trasfusione di sangue venoso; s'injettano 8 grammi nella cefalica media del braccio sinistro. Nessun fenomeno immediato, anzi l'ammalato avverte subito di sentirsi meglio. Il giorno dopo, 9 luglio, presenta tinta migliore, gradatamente guadagna e si fa di buon umore. Esce al 13 agosto 1875.

Trasfusioni venose 1. Uscito migliorato.

6. Podavini Elisabetta, di Soprasocco, d'anni 45, da quindici anni, ad intervalli, soffre pazzia che le è ereditaria, alternando la forma lipemaniaca con la gaja. È la quinta volta che viene nel P. L., al 13 aprile 1875.

Prima trasfusione nel 7 agosto, di 7 grammi di sangue arterioso nella vena mediana del braccio destro. Nasce un trombo voluminoso nella vena che dopo poche ore scompare. Del resto nessun fenomeno.

Seconda trasfusione, 13 agosto, di 7 grammi di sangue ar-

Digitized by Google

terioso nella vena cefalica sinistra. Nessun fenomeno immediato, ma nella notte ebbe febre a freddo. Nel giorno appresso è tranquilla.

Terza trasfusione, 20 agosto, di 6 grammi nella cefalica mediana destra con sangue venoso. Non prova immediati incommodi, ma nel giorno appresso ha un leggiero gonfiore al braccio, che con bagni freddi in 24 ore circa scompare. L'ammalata è tranquilla.

Quarta trasfusione, al 27 agosto, con 8 grammi di sangue venoso. Gran rossore e gran dolore ai lombi; dopo un'ora febre a freddo di mezz'ora. Al 28 è tranquilla e continua bene.

Trasfusioni arteriose 2, venose 2. Migliorata.

Quadro degli infermi trasfusi

TRASFUSIONI	Numero dei trasfusi	Usciti guariti	Usciti migliorati	Stazionarii	In corso di trasfusione	Migliorati	Morti
Con sangue venoso di pecora.	22	4	4	10	—	—	4
» arterioso » . .	15	2	5	7	1	—	—
» venoso umano . . .	8	3	—	1	4	—	—
» venoso e arterioso di pecora. . .	13	3	1	6	1	1	1
» id. id. .	6	—	1	1	4	—	—
	64*	12	11	25	10	1	5

* Il N. 64 rappresenta le storie, e non il numero degli individui trasfusi, i quali sono 50, per la circostanza che 12 furono istoriati due volte, e 1 tre volte, per cui sopra 50 individui si ebbero:

Guariti N. 12, migliorati 1, stazionarii 25, in cura 11 e morti 5; e questi ultimi non in conseguenza della trasfusione, ma

per tubercolosi polmonale, intestinale e anemia cerebrale .	N. 3
per esulcerazione intestinale	» 1
e per risipola ed indurimento cerebrale	» 1
	N. 5

Digitized by Google

Non è forse ozioso l'accennare che nello scadente settembre uscirono guarite la Brunelli, la Girelli e la Molinari, che in questo quadro figurano fra le stazionarie.

Numero delle Trasfusioni

	Venose	Arteriose	Totale	Non riuscite
Con sangue veneso di pecora .	56	—	56	23
» arterioso » .	—	33	33	
» venoso umano * .	12	—	12	
» venoso e arterioso di pecora . . .	24	28	52	
» id. id. . . .	4	7	11	
	96	68	164	23

* Le trasfusioni da uomo a uomo eseguite dal dottor Rodolfi fino ad oggi sono 28; 20 a Brescia, 7 a Milano e 1 ad Alessandria.

Quindici guarigioni ed undici miglioramenti sopra cinquanta casi di pazzia scelti fra i più gravi del nostro manicomio non ci sembrano una semplice coincidenza da paragonarsi ai miracoli di Lourdes.

Dobbiamo i maggiori ringraziamenti al dottor Morelli, che nella sua qualità di assistente, dall' agosto 1874 al giugno 1875, ci ajutava con somma diligenza ed abilità.

Dobbiamo pure la nostra gratitudine ai dottori Melegari assistente, Gallia, Lavo e Giulitti che spesso intervennero ad assisterci, ed all'Amministrazione che sopperì alle occorrenti spese.

Brescia, 30 *settembre* 1875.

Digitized by Google

SOPRA UN VASTO SCLEROMA DEL CERVELLO — *per il dottore* UGO PALMERINI, *medico-soprintendente del Manicomio di Siena.*

G. A. di Sinalunga di anni 22, celibe, campagnuolo fu ammesso nel manicomio di Siena il dì 10 Decembre 1874. Dalla modula informativa, che lo accompagnava, rilevavasi quanto appresso. Nessuno tra i suoi parenti era andato soggetto a malattie nervose, ed esso di robusta costituzione fisica, era vissuto sanissimo fino all'età di circa 20 anni, quando ammalavasi di febbre tifoide, che decorreva grave con qualche giorno di delirio, ma risolvevasi colla guarigione completa. Ritornato alle proprie occupazioni, nel luglio 1873 recavasi nella Maremma Toscana alla mietitura del grano, e dopo veniva assalito da febbre miasmatica, e riparava allo spedale di Sinalunga, dove rimase qualche tempo; ne usciva migliorato, ma non guarito, chè le febbri di quando in quando tornavano ad assalirlo. Fu verso gli ultimi di maggio 1874, che senza causa apprezzabile, comparve improvvisamente la paralisi dei muscoli della faccia dal lato sinistro la quale andò gradatamente estendendosi in parte ai muscoli del collo, e guadagnò prima l'arto superiore sinistro, per invadere poi gradatamente tutto l'arto inferiore del medesimo lato: e questa estensione prese la paralisi nello spazio di tempo di circa due mesi.

Poco prima che la paralisi acquistasse sì grande estensione, vennero in scena fenomeni psichici, consistenti in una irascibilità esagerata, facilità al pianto, vociferazioni, insonnio e altri fenomeni di disordine intellettuale.

Al primo comparire della paralisi, ricorsero i medici

Digitized by Google

a sottrazioni sanguigne locali e a revulsivi, e più tardi alla elettricità, bagni minerali, e internamente agli stricnici, unitamente all'uso esterno di frizioni eccitatrici, ma tutto senza alcun vantaggio, per cui visto quel certo disordine intellettuale progredire, fu creduto conveniente inviare il malato al manicomio.

Il G. A. era di mezzana statura, di lineamenti minuti e regolari, con appena una barba rara e sottile alle guancie e al mento, e due piccolissimi baffi. Era magrissimo, il colore della pelle aveva bianco-pallido, eccettuati i pomelli ricoperti di vivo rossore: presentava poi tutti i segni di una profonda oligoemia. La fisonomia aveva composta, ma spesso smarrita e atteggiata a dolore, talora prorompeva in un lamento prolungato, apriva smisuratamente la bocca, e pareva piangesse agitando la testa da sinistra a destra. Interrogato intorno al motivo di quell' atteggiamento o accusava dolore alla regione del sacro, o diceva *non lo so io, non lo so.* Del resto era abbastanza coerente nelle risposte semplici, e che si aggiravano intorno alla sua salute, alle quali però replicava molto brevemente; mostravasi pure penetrato della gravità del suo male e domandava se sarebbe guarito; dormiva poco e nella notte talora gridava senza cagione. Lasciato a sè stesso non parlava, non prendeva alcuna inisiativa, dei parenti e della famiglia non faceva parola. Non aveva idee deliranti, nè illusioni, nè allucinamenti dei sensi, ma portando più addentro l'esame in quell'intelletto era facile accorgersi della povertà della sua intelligenza, della depressione degli affetti, e dell'apatia che lo dominava, e nell'insieme si faceva chiaro il difetto di funzionalità del suo cervello. Questi i fenomeni psichici, vediamo ora quali fossero le lesioni di motilità nel nostro infermo.

Digitized by Google

Le pupille alquanto più dilatate dal normale, meno prontamente si contraevano, ma ambedue uniformemente, all'azione della luce. La parte sinistra della faccia si vedeva rilasciata ed infossata, ed aveva perduto i movimenti mimici, la qual cosa si faceva più che mai manifesta nella espressione del dolore, alla quale solo i muscoli della metà destra della faccia prendevano parte e rimanevano immobili quelli di sinistra; il sopracciglio di questo lato era abbassato ma la palpebra superiore integra nei suoi movimenti; e pure abbassato era a sinistra l'angolo delle labbra, e la bocca stirata a destra specialmente poi nell'atto del piangere e del parlare. La lingua movevasi facilmente e prontamente nella cavità della bocca, ma con una certa difficoltà veniva cavata fuori o si volgeva fortemente a sinistra, dal lato della paralisi della faccia: anche il velo palatino era assai abbassato e in stato di rilasciamento a sinistra, e l'ugula leggermente stirata a destra. Il ventre anteriore del digastrico era più sottile dell'ordinario a sinistra. Tutto l'arto superiore sinistro era assolutamente immobile, paralitico, con i muscoli atrofizzati: non sappiamo da quanto tempo, era tutto retratto, e si vedeva il braccio in stato d'adduzione, serrato fortemente contro il torace e l'avambraccio flesso sul braccio e la mano rimanersi all'altezza della spalla, colle dita fortemente flesse, per cui il pugno chiuso. L'arto inferiore sinistro giaceva immobile e paralizzato sul letto, per atrofia muscolare ridotto assai più sottile del destro: rimaneva in stato di estensione continua colla pianta del piede inclinata a destra: un brevissimo e parziale movimento di flessione della gamba sulla coscia era appena possibile all'infermo. Ogni tentativo per ricondurre forzatamente l'avambraccio e le dita nell'estensione riesciva doloroso

Digitized by Google

all'infermo, come ogni movimento di flessione impresso all'arto inferiore.

Il malato poteva stare seduto senza incomodo, ma pendeva tutto il corpo dal lato paralizzato: nella stazione poi, la quale era solamente possibile se qualcuno lo sorreggeva validamente dal lato sinistro, si vedeva tutto il peso del corpo portato sull'arto destro: la deambulazione era impossibile.

Non furono mai osservate delle scosse nelle parti paralizzate; le impressioni esteriori dolorose non suscitavano movimenti reflessi. La contrattilità elettrica era conservata, e forse aumentata: una corrente elettrica anche debole bastava a suscitare forti contrazioni in tutti i muscoli paralizzati, in forza delle quali la gamba flettevasi sulla coscia, e il piede sulla gamba, e le dita della mano e l'avambraccio estendevansi strappando grida di dolore all'infermo. Fra le lesioni della motilità era da notarsi la paresi della vescica e del retto, e finalmente un movimento automatico di lateralità della testa, per il quale il malato ogni qualvolta parlava o si lamentava, e piangeva, portava bruscamente il capo da sinistra a destra; e assicuravaci non potere affatto dominarsi, ed anzi lo eseguiva con maggior rapidità e frequenza, quando, come avviene dei movimenti coreici, ci veniva richiamata sopra la sua attenzione.

In quanto alle lesioni della sensibilità avvertiremo, che l'impoverimento intellettuale, nel quale trovavasi l'infermo, non ci permise di condurre a termine con tutto il rigore le nostre ricerche, e di bene appurare i resultati dei nostri esami. La sensibilità tattile sembravaci alquanto indebolita nelle parti paralizzate e specialmente alla faccia interna dell'avambraccio e della gamba; nelle quali sedi appariva un poco con-

Digitized by Google

fusa anche la sensibilità di luogo. Normale era la termica, integra la dolorifica e forse un poco esagerata, e questo possiamo dire con certezza della elettrica, poichè anche una debole corrente riesciva assai dolorosa all'infermo.

Nessuna alterazione osservavasi dei sensi speciali, avevasi la permanente dilatazione delle pupille senza paralisi dell'iride, la quale poteva stare a dimostrare semplicemente una diminuzione nella impressionabilità della retina: nonostante la emiparesi del faciale si faceva bene la masticazione, come anche la deglutizione.

L'esame oftalmoscopico fu praticato, ma poco prestandosi l'infermo, non ci dette alcun resultato concludente.

Al cuore sentivasi un rumore di soffio per discrasia e maggiore chiarezza dei tuoni normali, nulla di anormale negli altri visceri.

Il polso ordinariamente frequente, variava tra le 80 e le 90 pulsazioni, ed il calore dai 37,00 e i 37,5; nella parte paralizzata segnava qualche decimo meno. La respirazione era normale e teneva un giusto rapporto colla frequenza del circolo. Le funzioni digestive si compievano regolarmente, il malato non prendeva molto cibo, ma quel poco gustava assai. Però era assai deperito e tutti i giorni il deperimento andava aumentando. La escrezione dell'orina era avvertita dall'infermo, ma non dominata, così quella delle fecce: eravi abituale stitichezza.

La diagnosi ci presentava diversi quesiti a risolvere: 1. Quale era l'organo malato? 2. Quale la natura della malattia? 3. Quale la sede precisa della alterazione materiale?

Il primo quesito era facile a risolversi: la forma

Digitized by Google

emiplegica della paralisi, la esistenza della paresi di un nervo craniense, la mancanza di lesioni della sensibilità, e finalmente la sollecita comparsa di disordini psichici persistenti, erano più che sufficienti per farci ritenere, essere l'encefalo l'organo ammalato.

In quanto alla natura della malattia, un argomento diagnostico assai concludente ce lo presentava il criterio etiologico, il quale ci diceva non esistere nel G. A. alcuna predisposizione congenita od acquisita alle malattie nervose, ed escludeva l'azione di cause note: imperocchè nessun valore poteva darsi alla febbre tifoide decorsa due anni avanti, la quale risolvevasi completamente, e non lasciava turbamento alcuno nel sistema nervoso centrale. Ora questi fatti, messi d'accordo alla maniera di sviluppo della malattia, colla mancanza di febbre, e di fenomeni d'irritazione e di eccitamento nei primi periodi, ci facevano escludere qualunque affezione acuta e infiammatoria molto estesa del cervello e delle meningi. Come pure la unilateralità della paralisi, il modo progressivo e graduato di estendersi dalle parti superiori del corpo alle inferiori ci faceva ritenere unica la lesione dell'encefalo. Così il campo delle nostre investigazioni veniva grandemente a restringersi e bisognava volgere la mente a lesioni piuttosto circoscritte e d'andamento cronico. E noi pensammo alla esistenza di un tumore del cervello. Certamente l'essere la paralisi del faciale comparsa improvvisamente, avrebbe potuto dare idea di una apoplessia molto circoscritta, alla quale avesse tenuto dietro un rammollimento delle parti circostanti al piccolo focolare. Ma vediamo qual valore possiamo dare al fatto della comparsa improvvisa; questo povero contadino avrà denunziato al medico la sua paralisi della faccia, quando era divenuta estesa e visibile, ma non

Digitized by Google

ai primissimi periodi, i quali facilmente possono sfuggire ad un osservatore grossolano. E un'apoplessia molto circoscritta, originatasi senza causa esteriore in un individuo giovine, che non aveva malattie di cuore, nè di vasi, era quasi impossibile l'ammettere; e le medesime ragioni allontanavano la nostra mente dall'idea di un focolare necrobiotico, che per occlusione di qualche vaso si fosse ivi originato. E la clinica poi c'insegna che la mancanza di fenomeni di irritazione e d'eccitamento circoscritti o diffusi, si verifica più facilmente nei tumori che lentamente sviluppandosi abituano in certo modo le parti alla loro compressione, di quello che nell'apoplessia, la quale, fosse anche capillare, insorgendo bruscamente comprime e lacera le fibre e le cellule del tessuto nerveo. E lo sviluppo graduato della paralisi, il procedere regolarmente dall'arto superiore all'inferiore, ed ivi rimanere limitata, nel tempo che ci confermava nella diagnosi di un tumore del cervello, ci faceva escludere in modo assoluto la sclerosi, la quale suole appunto verificarsi a focolaj multipli.

Quale era la natura del tumore?

È a tutti noto quanto sia difficile pronunciare un simile giudizio, specialmente quando l'anamnesi non somministra, come nel caso nostro, sufficienti dati diagnostici. Non esisteva alcun germe ereditario, che ci facesse propendere per taluno dei tumori diatesici, e noi li escludemmo. L'unico fatto al quale si poteva accordare un certo valore era il seguente, il tumore sviluppavasi senza dare fenomeni di irritazione e di eccitamento, eccettuatine alcuni referibili alle funzioni dell'intelligenza. Ora questo carattere appartiene più specialmente ai tumori benigni, i quali sogliono svilupparsi più lentamente, e raggiungere più piccolo vo-

Digitized by Google

lume. È vero però che riportandosi solamente all'anamnesi, nel caso nostro lo sviluppo del tumore sarebbe stato piuttosto rapido, ma chi dice a noi che i primi fenomeni di lesione funzionale apparissero, quando il tumore esisteva già da qualche tempo, e aumentato d'assai il suo volume, era giunto a comprimere direttamente o indirettamente le fibre motrici? La clinica non si oppone a questa nostra maniera di giudicare, ma l'avvalora, riportandoci storie di tumori rimasti dentro un emisfero cerebrale anche per tutta la vita, senza dare alcun disordine di funzione. Per queste ragioni adunque ritenemmo esistere uno dei tumori accidentali benigni, senza stabilire quale fosse di questi.

Ed eccoci al quesito più difficile ed arduo a risolversi; quale è la sede precisa del tumore? È inutile ripetere che la solidarietà di funzione, che unisce per il numero infinito di anastomosi le diverse regioni dell'encefalo, e la esistenza di una zona di tessuto nervoso, dove le ultime propagini dell'apparecchio spinale s'incrociano e si toccano con infiniti contatti colle fibre e le cellule delle parti più centrali del cervello, costituiscono sempre i più forti ostacoli a raggiungere con precisione la diagnosi di sede. Pure nel caso nostro eravi una cosa di buono, mancavano i fenomeni di eccitamento e di irritazione, i quali per azione reflessa mettono in moto talora zone di tessuto nervoso molto lontane dal punto leso; e neppure si avevano fenomeni derivanti da lesioni secondarie, per cui escludevamo la presenza di edemi o di congestioni circostanti al focolare ammalato. — I fenomeni raccolti si potevano tutti riportare più o meno direttamente, al focolare locale di malattia. Infatti avevamo paralisi incompleta del faciale a sinistra, e dell'ipoglosso a destra, paralisi completa dell'arto superiore a sinistra con con-

Digitized by Google

trattura dei muscoli, e dell'arto inferiore sinistro con estensione forzata: midriasi, paralisi incompleta degli sfinteri, indebolimento grande dell' intelletto, depressione degli affetti, apatia.

Prima di tutto la paralisi della faccia dal medesimo lato della emiplegia, è un forte argomento per ritenere, che ammessa la unicità di sede della lesione, questa si trovi nella porzione cerebrale o centrale del nervo craniense, prima cioè del suo incrociamento; e questo fatto acquista un carattere di maggior sicurezza quando si pensa, che nei muscoli paralizzati della faccia, si manteneva integra la contrattilità elettrica, nonostante la lunga durata della paralisi, e l' atrofia muscolare già avanzata. Per le quali considerazioni si originava nell'animo nostro la presunzione che il tumore non ledesse l'apparecchio spinale superiore, ed in questo ci confermava l'essere la paralisi del faciale incompleta, sapendo dall'anatomia del sistema nervoso come le fibre dei nervi craniensi, nella loro porzione centrale non procedono riunite in un cordone, ma isolate, irradiandosi su grande superfice, divise tra loro da ammassi di fibre e di cellule nervose anastomotiche: ciò che rende quasi impossibile, che un tumore possa tutte in una volta comprimerle originando una paralisi completa del nervo. E in questo concetto diagnostico ci confortavano i caratteri dell'emiplegia, il conservarsi nelle membra paralizzate la contrattilità elettrica, integra la sensibilità dolorifica e la termica, e appena confusa la tattile, la qual cosa non sapevamo veramente, se più alla lesione della sensibilità dovesse riferirsi, o al difetto dell'atto percettivo. Di gran valore poi per ammettere nell'emisfero la sede del tumore erano i fenomeni psichici sviluppatisi assai sollecitamente, prima cioè che si facesse completa la emi-

Digitized by Google

plegia, rappresentati sulle prime da eccitamento e irritazione, e progredendo il male, da indebolimento delle facoltà intellettuali e delle affettive, dall'apatia, dalla mancanza d'ogni iniziativa, fenomeni tutti esprimenti un vero difetto di funzionalità degli emisferi cerebrali. Finalmente un altro argomento assai concludente ci veniva somministrato dall'andamento di questi disordini della intelligenza, i quali andavano sempre facendosi più profondi e gravi, mentre le lesioni della motilità rimanevano al medesimo punto, nè si accompagnavano a convulsioni epilettiformi e a vomito, i quali rappresentano fenomeni d'irritazione diretta o reflessa del bulbo; e non riscontrandosi nel caso nostro, aumentavano di molto la importanza degli argomenti diagnostici da noi menzionati.

Adunque la paralisi uniforme della faccia e delle membra a sinistra, l'essere la paralisi del faciale incompleta, e pure incompleta quella degli sfinteri, il mantenersi integra la contrattilità elettrica in tutte le parti paralizzate, normale in tutte le sue specie la sensibilità generale, la presenza di fenomeni psichici comprovanti il difetto di funzione del cervello, la mancanza di convulsioni epilettiformi e del vomito furono le ragioni che ci fecero ammettere nell'emisfero destro la sede del tumore. Ma un tumore che portava la demenza, e l'emiplegia a sinistra, doveva risiedere sicuramente nell'emisfero destro, dispiegando la sua influenza sulle fibre motrici, per cui così formulammo la nostra diagnosi: *tumore benigno dell'emisfero destro, comprimente il peduncolo cerebrale sottostante.*

Rimanevano pertanto due fatti da considerarsi, cioè la contrattura dell'arto superiore paralizzato, e la paresi dell'ipoglosso a destra. La spiegazione del pri-

Digitized by Google

mo fatto ci sembrava assai facile, e riportavamo la contrattura ad una parziale irritazione di qualche fibra nervosa. In quanto al secondo erano due i modi di spiegazione: o la lesione la quale offendeva la parte centrale del faciale si prolungava molto in basso, fino a ledere la porzione periferica dell' ipoglosso del lato opposto, o eravi ripetizione di malattia nell' emisfero sinistro, assai limitata, per modo da disturbare solamente la funzione motrice di alcune fibre centrali dell'ipoglosso, Ammessa la sede molto centrale del tumore nell' emisfero destro, la prima spiegazione appariva certamente molto meno probabile della seconda ma debbo dire la verità, sopra questo ultimo fatto non ci sapemmo pronunziare definitivamente.

Essendo questa la diagnosi, ognuno comprende quale fosse la prognosi e la cura; ritenemmo ben presto la morte avrebbe chiusa la scena di questo quadro doloroso, e più che a combattere i fenomeni della paralisi, dirigemmo i nostri sforzi a migliorare le condizioni generali dell' infermo.

L'andamento della malattia non presentò nulla di notevole; la paralisi rimase sempre la stessa e non si estese ad altri gruppi muscolari, ma l'indebolimento intellettuale e l'apatia si fecero sempre più manifesti per modo, che la demenza poteva dirsi ben presto costituita. Per altro due mesi circa dopo il suo ingresso nel manicomio, un fenomeno assai grave ed importante si aggiungeva agli altri. Abbiamo detto come sino dal primo esame riscontrammo la dilatazione uniforme delle due pupille; ora questa dilatazione si manteneva, come si manteneva diminuita la contrattilità dell' iride all' azione della luce, ma vi era di più, l'infermo diceva vederci poco e confusamente. La lesione della vista non era molto forte e si notava in ambedue gli occhi,

Digitized by Google

nè fu possibile metter bene in chiaro da quale occhio prevalesse; si trattava adunque di un certo grado di ambliopia. Intanto il deperimento organico aumentava, l'ipotrofia di tutto il corpo assumeva proporzioni allarmanti, si videro nascere e crescere con sollecitudine alcune piaghe per decubito, le quali erano assai dolorose per l'infermo che spesso veniva preso da febbre.

Tutto questo però non ci rendeva ragione sufficiente del rapido e pronunziato deperimento, per cui volgemmo il pensiero a qualche grave malattia di altri visceri e specialmente dell'organo polmonare. Fu praticato l'esame fisico, ma per essere il nostro infermo debole, paralitico e in stato di demenza, poco vi si prestava, ed i nostri dubbi non furono abbastanza dilucidati.

Verso i primi di maggio le condizioni dell'infermo si videro aggravare ogni giorno più; la febbre divenuta continua, si manteneva assai elevata (da 39,5 a 40), eravi affanno e sebbene non vi fosse tosse, il sospetto della tubercolosi polmonare diveniva sempre più forte. Il deperimento organico aveva raggiunto il grado di vero marasmo, le piaghe per decubito si erano fatte estese, profonde e di brutto aspetto. Non avevamo maggiore estensione di paralisi di moto, nè alcun disordine della sensibilità, solo il difetto della visione si era fatto assai pronunziato, ed il malato spesso esclamava, *non ci veggo, non ci veggo*, ma però distingueva confusamente gli oggetti e le persone, per cui si trattava sempre di ambliopia: l'indebolimento dell'intelligenza, e l'apatia erano al colmo. Il dì 5 giugno 1875, nel più profondo marasmo cessava di vivere.

Digitized by Google

La necroscopia fu eseguita dal dottor Paolo Funaioli, alla presenza dei signori prof. Salvadore Gabbrielli e prof. Emilio Falaschi, il giorno seguente, 6 giugno 1875, 30 ore dopo la morte, e forniva i seguenti resultati:

La rigidità cadaverica era assai pronunziata; nel cadavere difettava molto il pannicolo adiposo sottocutaneo e si notava una differenza marcata fra il volume dell'arto superiore destro e quello del sinistro che era assai più piccolo per atrofia muscolare, eguale differenza esisteva tra i due arti inferiori. Vaste piaghe per decubito si vedevano al sacro ed agli inguini.

Il cranio era dolicocefalo, simmetrico, regolare, a pareti non molto spesse.

La dura-madre era sparsa di piccole emorragie, specialmente a destra, ove i vasi ed i seni meningei erano turgidi di sangue. L'aracnoide, leggermente opacata in tutta la sua superficie, faceva travedere al di sotto una piccola quantità di siero.

La pia-madre era normale da per tutto; al di sotto di essa nella parte inferiore del lobo anteriore sinistro, là dove questa membrana ricuopre gli strati delle circonvoluzioni frontali, rinvenivasi uno stravaso sanguigno recente della grandezza di una moneta di due centesimi.

Sollevate le meningi, vedevansi delle atrofie parziali multiple nelle circonvoluzioni cerebrali, una delle quali un poco più ampia nella circonvoluzione fondamentale, nell'alto dell'emisfero destro. Nel centro ovale dello emisfero sinistro notavasi un induramento parziale, di colore grigiastro, separato con limiti netti dalla sostanza cerebrale circostante, costituente un tumore della lunghezza di circa 7 centimetri e della larghezza

Digitized by Google

di circa centimetri 4, di un centimetro di spessezza. La sua durezza sembrava cartilaginea tanto alla pressione, quanto sotto il tagliente. Nel centro ovale dell'emisfero destro, si trovava un induramento benissimo distinto dal tessuto nervoso circostante, che presentava i medesimi caratteri del descritto, cioè la durezza veramente cartilaginea, ed era assai resistente al taglio, se non che occupava tutto il centro ovale, e posteriormente si estendeva alla sostanza bianca delle circonvoluzioni e comprendeva il corpo calloso medesimo nella sua parte inferiore nel terzo posteriore.

I ventricoli laterali contenevano una piccola quantità di siero.

Il talamo ottico di sinistra era leggermente schiacciato, quello di destra presentava nei due terzi posteriori un infossamento prodotto dal tumore, che ammetteva l'apice del dito mignolo. I corpi striati non partecipavano allo indurimento esistente negli emisferi; il sinistro era normale ed il destro, nei due terzi posteriori, rinvenivasi rammollito a tutta sostanza, senzachè il rammollimento interessasse il sistema peduncolare di questo lato.

La sostanza cerebrale là dove non aveva sede l'induramento, era di consistenza normale, quasi anemica alla superficie di taglio; le circonvoluzioni cerebrali erano assai piccole.

Il cervelletto niente offriva di anormale, se si eccettua una fitta injezione sanguigna, che appariva alla superficie di taglio.

Il peso del cervello era	chilog.	0,848
» cervelletto	»	0,178
Totale	chilog.	1,026

Digitized by Google

I due tumori furono diligentemente esaminati al microscopio a pressione dopo averli tenuti per lungo tempo immersi nel bicromato di potassa, da noi e dall'egregio signor professore Salvadore Gabbrielli, nostro illustre maestro, al quale rendiamo grazie infinite per averci ajutati colla sua perizia. Ambedue risultavano composti di una sostanza fitta, filamentosa, come fosse feltro, che rappresentava la ipertrofia del tessuto connettivo interstiziale, la quale aveva atrofizzate meravigliosamente le fibre e le cellule nervose del cervello. Si trattava adunque non di veri e proprii tumori, ma di una vasta sclerosi del cervello. Il rammollimento che occupava i due terzi posteriori del corpo striato destro, per l' indagine microscopica si trovava formato di residui di fibre e di cellule nervose e di una grande quantità di granuli adiposi. Lo striato destro, come i due talami e la sostanza cerebrale circostante ai nuclei, nulla presentava all'esame microscopico.

Aperto il torace, si trovarono le pleure adese fra loro assai solidamente e sparse di piccole granulazioni tubercolari. Tubercoli di varia grandezza si riscontrarono in tutto il polmone destro, ed anche all'apice del sinistro, senzachè avessero subìto rammollimento in alcuna parte. Il cuore era normale.

I visceri ipocondriaci niente presentavano di notevole ad eccezione della milza, che era il doppio più grossa in volume del normale.

Il fatto ora narrato a noi sembra possedere un interesse assai forte per l'anatomia patologica, per la clinica e per la fisiologia dei centri nervosi.

L'anatomia patologica ci insegna, che i nuclei sclerotici del cervello sono multipli e non raggiungono mai un grande volume, appena arrivando i più grossi

Digitized by Google

a quello di una mandorla o di una noce moscata. Ora nel caso nostro questi nuclei di sclerosi del cervello così riuniti e compatti, quantunque per non possedere tessuto di nuova formazione, non possano aver il nome di veri tumori, dal lato clinico hanno tutta l'importanza e il carattere di questi. Infatti sia che si organizzi dentro ad un emisfero cerebrale un tessuto di nuova formazione che a mo' di tumore sorga lentamente, comprimendo il tessuto nervoso circostante, o che per iperplasia del connettivo si componga una massa dura, cartilaginea, la quale, atrofizzati gli elementi organizzati del cervello, esercita la sua compressione sulle parti circostanti, i fenomeni morbosi che ne derivano resultano presso a poco i medesimi. Per cui non crediamo noi di aver commesso grave errore diagnostico, ammettendo la presenza di un tumore accidentale benigno; nel quale errore forse non saremmo caduti, se l'anamnesi ci avesse fornito maggiori dati, particolarmente intorno al primo sviluppo della malattia.

In quanto alla clinica un' osservazione pratica, che interessa la diagnosi delle malattie croniche del cervello, mi si presenta alla mente ed io la manifesto, considerando questi due scleromi, per i caratteri clinici, come due veri tumori benigni. Certi fenomeni riconosciuti da tutti i trattatisti come frequentissimi e di molto valore, possono mancare, e tengono sempre un rapporto molto stretto colla sede e colla maniera di sviluppo del tumore medesimo. Infatti il dolore di capo che Lebert e Ladame hanno riscontrato in due terzi dei loro malati, e Friedreich 38 volte sopra 44 casi, e Bamberger 11 volte in 17 casi, e che da tutti gli autori, Hasse, Jaccoud, Niemeyer, suole annoverarsi tra i fenomeni i più frequenti e spesso il

Digitized by Google

primo, è mancato nel G. A. Così pure il vomito, il quale con minore frequenza della cefalalgia, pure spesse volte accompagna lo sviluppo dei tumori del cervello, e lo stesso debbo dire delle *convulsioni epilettiforme*, le quali, secondo Jaccoud costituiscono *l'un des symptômes les plus constants et les plus frappants* dei tumori dell'encefalo.

Questi due ultimi fenomeni, derivano da irritazione diretta del bulbo quando i tumori hanno sede in prossimità di quest'organo, ma possono benissimo essere originati da irritazione nata nelle parti più centrali dell'encefalo e portata al bulbo.

Ora la mancanza di questi tre fenomeni nel G. A. con un grosso nucleo sclerotico nell' emisfero destro, ed uno nel sinistro, sembrami ragionevole riportare alle seguenti circostanze: 1.° Alla sede molto centrale degli scleremi, essendosi questi sviluppati nella gran massa bianca emisferica, la quale secondo il parere di Jaccoud e altri è una delle sedi più tolleranti, dove è più difficile veder sorgere fenomeni irritativi diffusi. 2.° Alla mancanza di lesioni secondarie, infiammazioni, congestioni, edemi delle parti vicine. 3.° Al progredire lento e graduato dell' ipertrofia del tessuto connettivo. Dalle quali cose ne scende facile e naturale la conclusione, possedere i suddetti fenomeni, un valore positivo assai forte, ma non la medesima importanza in senso negativo.

Finalmente nel caso nostro trova la sua conferma quello che da molti pratici si è ritenuto, e che Jaccoud trattando della diagnosi di sede delle lesioni encefaliche, asserisce con queste parole; *c'est donc uniquement sur les symptômes du foyer que repose le diagnostic topographique*. Infatti mancando nel G. A. i fenomeni diffusivi e d'eccitazione, fu possibile ap-

Digitized by Google

prezzare giustamente quelli direttamente provenienti dal focolare di malattia, e raggiungere con precisione la diagnosi di sede.

I disordini funzionali riscontrati nel G. A., tenevano il debito rapporto colle lesioni delle diverse parti del cervello occupate dai tumori, a seconda dei risultati della moderna fisiologia? Il voluminoso scleroma dell'emisfero destro occupava il centro ovale del Vieussen, si estendeva assai indietro e comprendeva il terzo posteriore del corpo calloso; più piccolo quello dello emisfero sinistro, occupava pure il centro ovale del Vieussen; nell'emisfero destro più che nel sinistro si notavano disordini della circolazione (stasi dei grossi vasi, emorragie sparse, ecc.) e disturbi di nutrizione (atrofie multiple e parziali delle circonvoluzioni). Le quali profonde alterazioni del cervello, ci presentavano una corrispondente alterazione funzionale nella demenza, la quale è la espressione più diretta del difetto di funzionalità negli emisferi cerebrali.

Ma a quale lesione si doveva più direttamente riportare la emiplegia del lato sinistro? Abbiamo visto che il tumore di destra comprimeva fortemente il talamo ottico nei due terzi posteriori, ed aveva portato il rammollimento dello striato, senza avere indotto alterazioni apprezzabili nel peduncolo cerebrale sottostante.

Il Jaccoud lamenta nella sua opera la poca precisione nel descrivere i limiti precisi delle alterazioni materiali, che dettero luogo a paralisi, per cui le alterazioni dei talami e degli striati, non sono ben distinte da quelle dei peduncoli; e basandosi sulle osservazioni di Türck e Waters, ritiene le lesioni limitate al talamo ottico rispondere con alterazione della sensibilità, e con alterazione della motilità quelle degli

Digitized by Google

striati. Ora questa maniera di pensare rispetto ai talami viene assolutamente infirmata dal caso nostro nel quale la compressione dei due talami, sebbene fortissima a destra, non ha dato luogo ad alcuna lesione di sensibilità. E neppure un gran valore deve darsi al rammollimento dello striato, essendo impossibile non ammettere, che una vasta massa sclerotica, di durezza cartilaginea, la quale ha esercitata una sì potente compressione sul talamo e sullo striato, non abbia dispiegato alcuna influenza sul peduncolo cerebrale sottostante. Per lo che sembrami doversi ritenere, derivare la emiplegia dalla compressione *diretta* del talamo e dello striato, e *indiretta* del peduncolo. La emiparesi dell'ipoglosso a destra, non può essere riportata che alla presenza dell' altro tumore, situato nell'emisfero sinistro.

Pende poi tutt'ora controversa una questione nella fisiologia sperimentale, sulla funzione delle lame ottiche dei talami, sopra la quale il caso ora narrato, può arrecare un qualche lume. È a tutti nota, ed ampiamente svolta nell' opera di Lussana, la divergenza esistente fra anatomici e fisiologi sopra la funzione della lama ottica del talamo. Vulpian e Longet negano l'intima derivazione dei nervi ottici dallo strato fibroso superficiale dei talami, contrariamente a quanto ha riconosciuto Gratiolet, il quale ammette col Lussana, la *più importante* e *principale* derivazione delle fibre ottiche, provenire dalla lama dei talami, senza negare la parte grande che vi prendono le quadrigemine. Vulpian e Longet adunque non ammettono alcuna influenza della lama ottica del talamo, sulla funzione della vista, e lo stesso Schiff trae dai suoi esperimenti le medesime conclusioni. Dall' altra parte Rolando, Magendie, Panizza, Renzi hanno os-

Digitized by Google

servato e ritenuto il contrario, ed il Lussana dalle sue esperienze avvalorate dai risultati ottenuti specialmente dal Renzi, conclude, che la lesione degli strati superiori del talamo produce la cecità nell'occhio opposto, e l'ambliopia, se la lesione è molto superficiale.

Nel G. A. notammo fino da principio la midriasi, senza paralisi dell'iride, poichè la contrattilità di questa all'azione della luce era diminuita, ma non cessata, come si verificò quando versata negli occhi la atropina per l'esame oftalmoscopico, si videro le pupille raggiungere una dilatazione enorme, e ritornar poi nel suo stato ordinario. Poco dopo venne in campo l'*ambliopia*, la quale andò gradatamente aumentando fino a raggiungere un grado elevato, che non era la cecità assoluta, ma che faceva dire all'infermo *non ci veggo, non ci vegga*. Ci fu impossibile determinare da quale occhio la lesione della vista prevalesse. Ora questo resultato dell'osservazione clinica, non dubitiamo noi di riportare alla compressione della lamà ottica, la quale, come abbiamo veduto, si notava in ambedue i talami, e ci sembra apporci al vero, considerando questo fatto come un argomento valido a sostenere l'opinione del Lussana e degli altri, contro quella di Vulpian, Longet e Schiff.

Ecco adunque brevemente riepilogate quali deduzioni fisio-patologiche dal caso nostro possono ricavarsi:

1.° Il difetto di funzione degli emisferi cerebrali (demenza) teneva esatto rapporto colle gravi lesioni che occupavano i due centri emisferici, e colle alterazioni secondarie riscontrate nella circolazione e nutrizione delle circonvoluzioni cerebrali.

2.° La emiplegia sinistra, e la emiparesi del faciale da quel lato era prodotta dallo scleroma occu-

Digitized by Google

pante il centro dell' emisfero destro, comprimente *direttamente* il talamo e lo striato, e *indirettamente* il peduncolo di quel lato, mentre la emiparesi dell' ipoglosso a destra si riferiva alla compressione esercitata dal tumore esistente nell'emisfero sinistro.

3.° La midriasi e l'ambliopia provenivano dalla compressione della lama ottica di ambedue i talami.

SULLE PELLAGROSE CURATE NEL COMPARTO DELLE DELIRANTI DELL' OSPITALE MAGGIORE DI MILANO, L' ANNO 1874. — *Nota del dottore* GIOVANNI BROCCA.

Nell'ora decorso anno accoglievansi nelle sale delle deliranti N. 397 alienate, che unite alle esistenti il 1.° di genajo costituivano la cifra di 538 frenopatie (vedi tavola). Limitando quì il nostro esame alle *frenosi pellagrose*, troviamo che il numero di esse giunse a 109, e colle 25 esistenti, si eleva questa classe di frenosi alla somma di 134.

Il grosso contingente loro è in perfetta corrispondenza con quanto d'ordinario osservasi in tutti i manicomii, in ispecie in quelli delle nostre provincie, dove la diatesi pellagrosa trova larga messe nelle popolazioni campagnole; e certo un maggior numero ne avremmo rinvenuto, se dimenticando i saggi precetti del nostro benemerito dott. Giovanni Clerici, si fosse seguìto l' andazzo di altri tempi coll' aggregare alla frenosi pellagrosa molte frenopatie la natura delle quali era a prima giunta un poco oscura. Non si vollero inscrivere fra le suddette, quelle infelici che per incerte notizie intorno ai genitori, qualcuno avrebbe forse relegato in quella famiglia. E neppure si credette opportuno farvi entrare le ammalate che sebbene intinte della

Digitized by Google

labe pellagrosa, pure nella estrinsecazione del loro delirio non offrivano alcuno di quei caratteri che, come in appresso vedremo, sono proprii della frenosi pellagrosa. Nulla impedisce che un individuo travagliato anche da fenomeni pellagrosi venga colpito da una semplice mania o melancolia, alle quali si mantiene estranea la diatesi. La facilità colla quale un tempo si appiccicava il diagnostico di delirio pellagroso a tutti i villici appartenenti a paesi ove domina la pellagra e che avevano la sventura di entrare nelle sale dei pazzi, era tale, da inspirare serie preoccupazioni a chi visitando quei comparti ne accettava i responsi senza beneficio d' inventario. Questa terribile piaga delle nostre campagne è già per sè stessa troppo grave per tenerci assai guardinghi di non accrescerla con statistiche meno che esatte.

La forma prevalente nel più di esse alienate fu il *delirio caotico*, al quale in certune innestavansi fugaci pervertimenti del sentimento religioso. In nessuna il fastidio della vita riuscì tanto manifesto da potersi ammettere il deliberato proposito del suicidio, dappoichè anche in quelle dai parenti additate come tali, una attenta osservazione ci dimostrava mancare il determinato proposito di un atto svolgentesi all'infuori della propria volontà; il che verrebbe sempre più in appoggio alle idee da me già espresse.

Nel delirio del pellagroso, anche durante il periodo di maggior concitamento, ben di rado si scorge quella agitazione caratteristica della mania con furore, e neppure quella calma propria della così detta mania senza furore, nella quale il pazzo svolgendo caleidoscopicamente i suoi strambi pensieri, non per questo si agita nè riesce pericoloso a chi l' avvicina.

L' ammalata per solito si tiene in posizione semi-

Digitized by Google

eretta, lo sguardo immobile, ed anche allorquando volge intorno li occhi, par quasi non veda chi le sta dappresso; dalla sua bocca escono suoni inarticolati con ritmo cadenzato; havvene alcune capaci di gridare per ore col medesimo tono di voce. Nella agitazione nulla havvi di pericoloso per sè e per chi l'avvicina, e moltissime si potrebbero mantenere slegate se il facile sopragiungere del così detto *accesso pellagroso* non consigliasse altrimenti, per impedire che nel cadere si offendano.

Questo fenomeno, caratteristico della pellagra lombarda, lo vedemmo prodursi in tutte le lunghissime fasi della malatia, dai primordii cioè del suo sviluppo sino alle ultime sue manifestazioni, ed in certune veste caratteri tanto gravi da andare quasi confuso colla epilessia. La storia degli antecedenti ed un attento studio del modo suo di prodursi, ci mettono però in grado di contradistinguere la forma nervosa propria della pellagra. Ci ricordiamo di aver più volte vedute giovanette ancor non deliranti, in preda a quella specialissima nevrosi.

Sia che l'inferma stia seduta sul letto o giacia supina, sotto l'influsso di una disordinata azione dei centri spinali, il capo è tratto senza scosse all'indietro, il tronco lo segue, vi si associa un tremito, degli arti superiori specialmente, e l'infelice cadrebbe dal letto se abbandonata a sè medesima. In tutto il periodo dell'accesso la coscienza non si ottunde per intero, manca la contrazione spasmodica dei muscoli della faccia e del collo tanto caratteristica della nevrosi epilettica, non havvi il grido iniziale, non bava alla bocca, non la violenta e disordinata agitazione delle membra: assoluta esclusione di consecutivo coma.

Nei pochissimi casi nei quali la nevrosi pellagrosa

Digitized by Google

ha compagna l'epilessia, li accessi non hanno, come è facile il comprendere, una propria fisionomia, sicchè riesce difficile il dare a ciascuno il suo. — Nelle numerose frenosi pellagrose avute in cura quest' anno, due sole offrirono codesto triste connubio.

Giova qui avvertire che in genere la così detta *dermatosi pellagrosa* non si tiene in alcun rapporto col delirio proprio alla sua diatesi, dappoichè in molte o mancava affatto il manichetto specifico, oppure appena vi era segnato, mentre in quest'anno come in altri ci fu dato osservare parecchie donne rivestite non solo del guanto pellagroso ma puranco di una vera maschera. Entrate esse nella Divisione soltanto per la cura balnearia, non avevano mai dato il minimo segno di alterazione mentale, nè di esso ci fecero temere nei giorni passati entro l'Ospitale. Ed a proposito delle dermatosi pellagrose diremo che facile a vedersi nelle ammalate accolte ai primi calori estivi, man mano che andiamo verso l'agosto, quella affezione cutanea si va facendo meno frequente per scomparire nell' autunno.

Quasi tutte le età vollero essere rappresentate, dal decimo anno sino oltre il settantesimo. Causa più comune: l'eredità e li stenti della vita.

Delle nostre pellagrose nessuna poteva dirsi estranea al ceto contadinesco, e le poche non comprese in esso, vi avevano di fatto appartenuto pochi anni prima. Buon numero, dopo avere per molti anni lavorata la campagna, eransi rifugiate nelle vicinanze della Città, prestando servigi che le sottraevano ai cocenti raggi del sole, e procuravano loro un nutrimento meno scarso.

Di esse frenosi pellagrose non ne abbiamo assegnata alcuna nella finca delle uscite *guarite*, avendo

Digitized by Google

l'esperienza sufficientemente dimostrato essere la pellagra fra le meno emendabili diatesi e facile troppo il ripetersi delle sue manifestazioni specialmente cerebrali. Si aggiunga, che il massimo numero di esse dovevasi dimettere ancora in istato di convalescenza, non permettendo lo Stabilimento una troppo forte agglomerazione di ammalate. Stando così le cose non parrà strano se abbiamo escluso dalle guarite, delle pellagrose da pochi giorni ricomposte di mente. Metà circa delle entrate erano vecchie nostre conoscenze, e delle restanti moltissime avevano già dato segni più o meno fugaci di alienazione, sebbene fosse la prima volta che si riducevano all'Ospitale. — Sul complessivo di 72 migliorate, non meno di una ventina trovarono ricovero nella nostra Divisione più volte in un anno, avvertendo che esse quasi tutte erano partite colle apparenze della miglior salute. Il troppo rapido ritorno al focolare domestico e quindi alla tristissima vita del campagnolo acceleravano, come è ben naturale, la riproduzione della malatia.

Dei mezzi curativi, i più adoperati furono: una conveniente dieta carnea, unita al vino, sempre però in dosi moderate, trattandosi di soggetti poco abituati agli stimoli, e nei quali codesti mezzi vanno usati con misura, se non si vuol correre il rischio di vederne li effetti tossici, come accadde di riconoscere in alcuni pochi casi ove, per ragioni non imputabili al servizio, aveva il quantitativo del vino superato il prescritto.

Per quanto ha rapporto alla vera terapia, questa non si scostò da quei rimedii che la pratica ci addita come i migliori nel modificare le più gravi manifestazioni della diatesi pellagrosa. — I bagni caldi meglio che i freddi giovarono come moderatori del si-

Digitized by Google

stema cerebro-spinale, opportuni quindi nel favorire il riordinamento della intelligenza, della motilità e della sensibilità cutanea. — A proposito poi delle bagnature fredde, ci siamo sempre più persuasi che il pazzo pellagroso ha fra tutti li alienati un maggior tornare di questo sussidio terapeutico, tanto che in molte delle nostre donne meglio che un vantaggio ne veniva un danno. Parecchie si eccitavano tanto da doverne sospendere l'applicazione, ed in esse il concitamento non si dileguava che dopo alquanti giorni. In altre sopraveniva un flusso enterico, continuato per tempo non breve, e contro il quale era forza adoperare non poche medicine.

Nelle pellagrose con prevalenza di fenomeni spinali fu ripetuto l'uso della noce vomica a dosi crescenti, con risultato buono in alcune, nullo in altre, confermando così li esperimenti eseguiti negli anni scorsi. — Non venne dimenticato l'acido arsenioso nei casi specialmente di quasi esaurimento organico indotto da profonda alterazione dei nervi trofici, e se per poche il suo prolungato impiego diede sodisfacenti vantaggi, in molte provocava diarree, vinte soltanto colla sospensione del farmaco.

Contro il catarro intestinale diedesi mano a tutte quelle sostanze che le antiche tradizioni ci consigliano come le più opportune, non obliando di applicarne alcune di recente suggerite da valenti esperimentatori. Il clorato di potassa adoperato dall' egregio collega dott. Bonfigli, medico direttore del manicomio di Ferrara, largamente da noi somministrato nelle inveterate diarree, non diede il profitto sperato, concordi in ciò coll'insuccesso avuto anni addietro dal nostro defunto dott. Clerici, che a larga mano esso pure per sue particolari ragioni lo aveva propinato più spe-

Digitized by Google

cialmente negli ostinati flussi intestinali delle pellagrose.

Nello svolgimento dei fenomeni patognomonici della pellagra avemmo mezzo di confermare una opinione da lunga pezza maturata, che cioè l' estrinsecazione loro può in alcuni individui tenersi latente per moltissimi anni, nè si appalesa che sotto l'impero di acconce circostanze. In questi casi la diatesi pellagrosa tratta dall'utero materno, doma ma non vinta da un insieme di cause contrarie alla sua evoluzione, mostrasi soltanto allora che le cangiate condizioni della vita le porgono alimento.

Esempii non scarsi ne abbiamo nelle nostre ricoverate. Noteremo fra le molte, il caso di certa Vismara Rosa, entrata il 13 agosto 1874. Era già stata ammessa tre altre volte negli anni decorsi perchè affetta da frenosi puerperale, senza che nè prima nè durante il delirio si fossero in lei manifestati segni di pellagra. L' ignoranza intorno ai genitori, toglieva affatto il sospetto di una latente diatesi. Contadina agiata innanzi il 1872, narrava il marito che per sopragiunte disgrazie, l' indigenza aveva quell'anno tristamente visitata la sua casa, sicchè la nostra povera Vismara, madre di sei creature, vedevasi costretta alle più dure privazioni. Continuando questo stato di cose, nella primavera del 1874, la suddetta libera ormai dei suoi tributi mensili, si intristiva, fugiva la compagnia degli amici e dei parenti e più volte era trovata vagare senza scopo fra mezzo ai campi. Colla insonnia veniva il disgusto assoluto del cibo, poi una rapida emaciazione, la diarrea e la specifica dermatosi alle mani, che in questo soggetto manifestavasi ultimo fenomeno della diatesi da tanti anni in lei latente. Condotta nelle nostre sale,

Digitized by Google

presenta essa tutti i caratteri della vera frenosi pellagrosa. L' uso di appropriate medicine vince il catarro enterico, una conveniente dieta ne migliora le condizioni generali, ed una ventina di bagni concorrono a riordinarle l' innervazione e con essa la ragione.

Quattro frenosi pellagrose passarono nelle sale delle infermità croniche, 5 vennero ricoverate nel manicomio provinciale, 32 morirono; ne rimasero alla fine dell' anno 21.

La causa più commune del decesso fu l'esaurimento organico; non infrequente pure la gastro-enterite specifica; una sola morì improvisamente per soffocazione. Sorpresa dall' accesso pellagroso mentre stava mangiando un po' di carne, un pezzo di essa le si introdusse nell'apertura della glottide; nessun mezzo valeva a liberarla, facendosi cadavere in brevi istanti.

Si osservò in genere che nei casi ove rapidamente apparivano piaghe di decubito, erano esse segni certi di esito fatale, e ciò anche nelle ammalate aventi organismi in apparenza buoni.

Dobbiamo per ultimo confessare che non poche di queste nostre pellagrose appartenevano a famiglie nelle quali il difetto di una sana alimentazione non era troppo manifesto, chè anzi alcune rientrate in sè stesse ci raccontavano di nulla mancare in casa, assaggiando almeno una volta alla settimana un poco di carne, e quotidianamente facendo uso di latte.

Digitized by Google

			Esistenti 1° gen. 1874	ENTRATE dalla accettazione	ENTRATE d'altre sale	USCITE Trasp. in altre sale	USCITE Guarite	USCITE Migliorate	USCITE Non guarit.	USCITE Morte	RIMASTE al 1.° dicem. 1874
Frenopatie o Deliri cronici — Congenite o Frenastenie	Imbecillità		1	20	5	2	—	11	7	1	5
	Idiozia		6	1	2	1	—	3	3	1	1
	Cretinismo		—	—	—	—	—	—	—	—	—
Aquisite o Frenosi — Frenosi semplici	Mania	con furore	24	75	5	—	56	2	20	8	18
		senza furore	3	11	4	4	10	—	1	—	3
	Monomania	intellettuale	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		impulsiva	—	1	—	—	—	—	—	—	1
	Melancolia o Lipemania	semplice	53	91	6	2	68	1	27	16	36
		con stupore	1	—	—	—	—	—	—	—	1
	Demenza	primitiva	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		consecutiva	16	28	12	1	—	12	8	21	14
	Pazzia morale		—	—	—	—	—	—	—	—	—
	» circolare		—	—	—	—	—	—	—	—	—
Frenosi complicate	Frenosi sensoria		—	—	—	—	—	—	—	—	—
	» ipocondriaca		—	—	—	—	—	—	—	—	—
	» isterica		3	9	2	—	6	3	1	—	4
	» puerperale		—	1	—	1	—	—	—	—	—
	» epilettica		3	9	—	1	—	3	1	2	5
	» alcoolica		2	1	—	—	—	1	2	—	—
	» pellagrosa		25	98	11	4	—	72	5	32	21
	» paralitica		4	4	1	—	—	2	1	3	3
	» senile		—	—	—	—	—	—	—	—	—
			141	349	48	16	140	110	(*) 76	84	(**)112

(*) N. 69 di esse passarono alla Senavra.
(**) Di queste, 58 erano abilitate pel Manicomio provinciale.

Digitized by Google

MORTE IMPROVISA PER ANEMIA CEREBRALE DA ROTTURA DEL SENO LONGITUDINALE SUPERIORE — *pel dottore* LUIGI FRIGERIO, *vice-direttore del manicomio di Pesaro.*

Il decesso di un' alienata quì avvenuto improvisamente, mi porse occasione di studiare il fatto morboso che, per gentile annuenza dell' egregio Direttore di questo manicomio, sig. Cav. Dott. Michetti, sto per descrivere.

Si tratta della ossificazione della dura-madre in causa della quale sarebbe avvenuta una lesione vascolare, tale da produrre la morte. Così fatta alterazione incontrasi non di rado: non però colla frequenza da altri notata e non mai per quanto mi consti, lungo la base del seno longitudinale. Dagonet dice d' averla trovata 16 volte in 250 autopsie; più frequente negli alienati per demenza e per frenosi paralitica, ma sopratutto in quelli epilettici. Le osservazioni da me fatte in proposito non si accordano con quelle del citato autore: in 180 autopsie quì praticate in 3 anni, non la riscontrai che due volte, compresa la presente; aggiungo che molti epilettici morirono senza presentare tale affezione della dura-madre.

A rendere più interessante il fatto che io presi a studiare, insorse una malattia di cuore, la quale senza dubbio contribuì ad aggravare le condizioni della F.... Violante di Orvieto, accolta nello Stabilimento a 33 anni.

Probabilmente impazzata in seguito a stupro subìto a 17 anni, non risultava per nulla compromessa da labe gentilizia, nè tampoco militavano a suo carico altre cause morbose, se tali non si vogliano ritenere le sottodescritte anomalie del cranio.

Digitized by Google

Nel manicomio la F.... si mantenne furente per lungo tempo, finchè grado a grado passò a completa demenza.

Il capo adunque presentava una rilevante asimmetria nelle ossa frontali, essendo quello del sinistro lato molto depresso, rilevato quello del lato opposto. Asimmetrica era pure la parte posteriore per plagiocefalia sinistra. La circonferenza del cranio misurava 55 centimetri, la curva fronto-occipitale 28 centim., quella bi-auricolare 16 centim.

Il diametro antero-posteriore 16 centim., il trasverso 14 centim.

Naso camuso, sguardo torvo, leggier pallore della cute e delle mucose visibili.

La F.... di rado parlava e solo per imprecare in modo assai indeterminato. Sensibilità pervertita, affettività nulla; di fisico piuttosto robusto, non patì malattie di rilievo.

Qualche mese prima della morte però sospettai che soffrisse di malattia di cuore, avendo riconosciuto ineguale il ritmo del polso, ed avendo notata una manifesta predilezione nell' ammalata a decombere sul fianco destro.

Non erano questi che vaghi sospetti, giacchè nulla potei concretare di positivo nei ripetuti tentativi fatti allo scopo di verificare i caratteri, almeno principali, di una affezione di cuore: l' alienata male vi si prestava; contorcendosi, agitandosi, emetteva forti grida. Con tutto ciò parvemi di non errare ritenendo ingrandito il cuore destro, impicciolito invece il sinistro. L'urto dell'apice tendeva ad estendersi verso la linea ascellare.

È superfluo l' aggiungere che la paziente si rifiutasse ad ogni cura. Essa tuttavia venne fino al giorno

Digitized by Google

3 del marzo 1874 senza apparenti disturbi. Quand' ecco nelle prime ore di quel giorno, dopo una parca refezione, fecesi ad un tratto pallidissima, immobile, ed in pochi momenti cessava di vivere.

All'autopsia, segato il cranio, le di cui pareti erano normali di spessore, trovai trenta grammi circa di sangue nel cavo intracranico, sgorgato dal seno longitudinale superiore che vidi rotto laddove sbocca nel torcolare di Erofilo, e nello spessore della parete superiore. La lesione di continuità, di forma irregolarmente elittica, misurava col massimo diametro 5 mm. e 3 mm. col minimo. Una parte del bordo poi, verso il confluente dei seni, si presentava dura e pungente per ossificazione di alcune briglie fibrose, che anche in altri punti rendevano ispide e rugose le pareti laterali del seno.

Ivi adunque era avvenuto ciò che accade nelle arterie, le quali col lungo distendersi in vicinanza di placche ateromatose perdono la loro elasticità; ivi urtava di continuo una considerevole colonna di sangue refluo.

L' ependima ispessito, la dura-madre opacata, il midollo spinale consistente, povero di sangue.

La sostanza cerebrale scolorata, la corticale poco distinta dalla midollare; entrambe al taglio apparivano esse pure consistenti e qua e là punteggiate per stravaso di alcuni capillari. Lo strato intermedio di Kölliker poco discernibile. Le arterie del circolo di Willis capivano ancora una tenue quantità di sangue, le altre arterie cerebrali erano vuote. Nessun coagulo fibrinoso.

Eccettuato il cuore che offriva una marcata stenosi dell' orificio auricolo-ventricolare sinistro, li altri visceri erano normali. L' orecchietta sinistra, le vene

Digitized by Google

polmonali e l'arteria omonima dilatate, così pure l'orecchietta ed il ventricolo destro.

Il ventricolo sinistro impicciolito nella cavità e nelle pareti.

L'aorta in alcuni punti dell' arco, scabra per incipiente degenerazione ateromatosa.

Chiudendo questo breve cenno, chiamo nuovamente l'attenzione sul fatto dell'ossificazione riscontrata lungo la base del seno longitudinale superiore. Dirò inoltre che mi è sembrato prezzo dell'opera il registrare un caso di morte repentina, che avrebbe fatto luogo alle più svariate congetture prima che lo scalpello ne discoprisse la causa vera ed efficiente.

Pesaro, 10 *agosto* 1875.

RIVISTA

Epilessia congenita e demenza secondaria per rammollimento cerebrale. — Sotto questo titolo venne publicata nel terzo Numero della *Cronaca del manicomio di Siena*, anno 1875, per cura del dottor Funaioli, medico di quello Stabilimento, la storia d'un epilettico e la relativa necroscopia. Sono le alterazioni anatomiche che l'Autore ha riscontrate nel cervello di questo epilettico, che lo hanno invitato a publicare il caso.

L'ammalato veniva accolto in quel manicomio il 31 novembre 1874, in età d'anni 54, celibe, di temperamento linfatico-venoso, nel quale la epilessia che datava dalla nascita, aveva portato a poco a poco la demenza. Prima che sopragiungesse questa forma di alienazione mentale, l'epilettico era stato passivo d'una periencefalite diffusa, alla quale aveva tenuto dietro una sovraeccitazione intellettuale e quindi la demenza. Moriva nel marzo di quest'anno di marasmo.

Digitized by Google

La necroscopia offriva di notevole quanto appresso: il cranio brachicefalo, simmetrico, a pareti piuttosto grosse: la dura-madre inspessita, sparsa di chiazze emorragiche e adesa tenacemente all'osso frontale ed alla sostanza cerebrale, là dove il frontale stesso si piega ad angolo per formare la vôlta orbitaria sinistra: l'aracnoide leggiermente opacata e contenente una piccola quantità di siero. Ambedue i lobi anteriori del cervello presentavano un rammollimento giallo-grigio, che comprendeva i tre strati delle circonvoluzioni frontali e più specialmente le circonvoluzioni sopraorbitarie ed in parte le parietali anteriori e la spirale: il lobo posteriore sinistro offriva un rammollimento di tre in quattro centimetri di larghezza e di sei centim. in lunghezza ed invadeva le circonvoluzioni occipitali posteriori ed in parte la angolare e le parietali posteriori. Si rinvenivano dei rammollimenti multipli nel lobo posteriore destro, ed uno più ampio nella circonvoluzione che circonda la scissura di Silvio a sinistra, ove interessava non solo la parte grigia, come nelle altre sedi, ma anche la midollare.

L'esame microscopico della sostanza cerebrale rammollita, presentava detriti di fibre e cellule nervose e granuli adiposi.

Niente di notevole nel cervelletto e nel midollo allungato, non che nei visceri dell'addome e del torace, se si eccettua un leggiero versamento pleuritico bilaterale, ed una ipertrofia eccentrica del ventricolo sinistro, con ateromasia delle valvule aortiche.

Descritta l'anamnesi e la necroscopia, l'Autore pone dinanzi tre quesiti, che tenta risolvere coi fatti che offre la fisiologia sperimentale: qual'era ed ove aveva sede la causa che manteneva la epilessia nel malato? Le alterazioni ritrovate nel suo cervello, erano tali da dar luogo ad una demenza? Le alterazioni funzionali tenevano dietro alle lesioni delle diverse parti del cervello, secondochè si vuol dimostrare colle moderne esperienze fisiologiche?

Per rispondere al primo quesito, passa in rivista le opinioni

Digitized by Google

dei fisio-patologi Henle, Schröeder van der Kolk, Niemeyer, Brown-Séquard, Kussmaul e Tenner, Bouchet e Cazauvieilh, Jackson, Marshall-Hall e Vepfer sulle cause e sulla sede dell'epilessia e non trovandone una che si adatti al caso in esame, conclude che sì la natura che la sede della epilessia, rimangono sempre a noi ignote, ad onta dei tanti progressi della fisiologia e della anatomia patologica, e che perciò la epilessia è da riporsi anche presentemente nella categoria delle nevrosi.

Quanto al secondo quesito, dopo aver parlato delle funzioni delle circonvoluzioni cerebrali, a seconda delle opinioni professate dalla maggior parte dei fisiologi, risponde affermativamente, giacchè per una lesione così estesa degli emisferi, era facile giudicare che le facoltà intellettuali, avrebbero dovuto non solo indebolirsi, ma anche disordinarsi e confondersi.

Per risolvere poi il terzo quesito, senza entrare in disquisizioni fisiologiche sulla localizzazione delle varie facoltà intellettuali, terreno sul quale la scienza ha sempre molto da lavorare, si ferma sulla localizzazione dell'organo del linguaggio, come quella accettata da quasi tutti i fisiologi: rammenta le opinioni di Gall, di Bouillaud e di Broca, che osservatore più accurato ripose l'organo del linguaggio nella terza circonvoluzione sopraorbitaria sinistra, e mette in chiaro il fatto che mentre nel caso che narra si riscontrava non solo il rammollimento della terza circonvoluzione sopraorbitaria di ambedue i lati, ma di tutti e due i lobi anteriori ed in parte delle circonvoluzioni parietali anteriori e della spirale, non si aveva la perdita del linguaggio articolato, nè il malato offriva il più piccolo ostacolo nella articolazione della parola.

Finalmente l'Autore termina il suo lavoro, riportando la nuova teoria sostenuta da Ferrier, da Fritsch, da Hitzig, da Jackson e da Golgi, per la quale si vuole ammettere esistere nelle circonvoluzioni cerebrali la *facoltà motrice*. Per questa teoria, la corteccia del cervello sarebbe un centro psico-motore e colla sua alterazione si verrebbe a spiegare la patoge-

Digitized by Google

nesi di varie malattie nervose, cioè della epilessia, della corea gesticolatoria e della paralisi progressiva degli alienati. E quì l'Autore mentre dichiara che l'ammalato non aveva giammai presentato fenomeni di lesa motilità, ad onta d'un rammollimento di quasi due terzi delle circonvoluzioni cerebrali, conclude che l'epilessia non poteva avere per condizione anatomo-patologica il rammollimento cerebrale, poichè questo datava da poco tempo e la nevrosi era congenita.

Il tubercolo solitario della dura-madre. — Il tubercolo della dura-madre, indipendente da focolai tubercolosi delle ossa del cranio e delle vertebre, s'incontra molto di rado, in soggetti giovani morti per tubercolosi diffusa a molti organi. In 387 cadaveri il dotter Bozzolo non rinvenne che due volte il tubercolo solitario della dura-madre, una volta in un ragazzo di 2 anni e un'altra in una giovinetta di 16; un terzo caso gli si offrì a Torino in un uomo di 27 anni. L'egregio dottore fece pertanto benissimo a publicare queste 3 osservazioni, corredandole dell'esame microscopico e di due figure. A noi bastano pochi cenni sui singoli casi.

1. In un bambino di 2 anni morto nell'Ospitale maggiore di Milano si era riscontrato all'autopsia: pneumonite caseosa e tubercolosi polmonare: degenerazione caseosa e tubercolosi delle ghiandole bronchiali e mesenteriche: degenerazione caseosa dei follicoli intestinali con ulceri tubercolari alla fine dell'ileo e del cieco. Il tubercolo solitario della dura-madre in questo bambino avea la forma e il volume d'un piccolo fagiuolo e aderiva alla parte mediana della gran falce, alla superficie destra della medesima, a circa un millimetro dal suo margine libero. Era di colore giallo-rossigno, di consistenza molliccia, d'aspetto caseoso.

2. In una ragazza di 16 anni, morta nello stesso Ospitale per tubercolosi dei polmoni e della pia-meninge: il tubercolo sedeva sulla superficie interna della dura-madre che tapezza la fossa occipitale destra e aveva il volume e la forma d'un grosso grano di riso, colore gialliccio, consistenza carnosa e aderiva

Digitized by Google

alla medesima membrana per un brevissimo ed allargato peduncolo.

3. Un uomo di 27 anni, morto nell'Ospitale di S. Luigi a Torino, presentò all' autopsia: tubercolosi meningea con meningite della base, tubercolosi del cervelletto, tubercolosi polmonare ed enterica: fleboliti splenici; focolaj caseosi dell'epididimo sinistro; ascesso caseoso sotto-aponeurotico dell' antibraccio sinistro; tubercolosi peritendinea degli estensori digitali della mano sinistra; gonartrocace sinistra con tubercoli della sinoviale. Il tubercolo quì si trovava alla superficie interna della dura-madre che corrisponde all' emisfero sinistro del cervello, presso il seno grande longitudinale; avea il volume d'una grossa lenticchia e la figura d'un rene ed era attaccato alla membrana dalla parte dell' ilo per un peduncolo allargato, che lo rendeva alquanto mobile, avea colore gialliccio e consistenza carnosa.

Il dott. Bozzolo osserva che questo tubercolo è sempre secondario a tubercolosi d'altre parti e ordinariamente d'organi vicini, e nota che le sue cellule giganti sono proviste di numerosi e prolissi prolungamenti che le tradiscono di natura connettiva.

Quasi contemporaneamente al dottor Bozzolo il dottor Colomiatti di Torino publicava un caso di tubercolosi della dura-madre rachidica, secondo lui *unica*, e quindi necessariamente *primitiva*. Ma non avendo egli reso un conto esatto dell'autopsia, il dottor Bozzolo si permette di dubitarne, come per lui rimane dubiosa anche la causa immediata della morte nello stesso caso. (Dagli *Annali Universali di Medicina*, 1875).

V.

Esperimenti sulle funzioni dell' encefalo. — Molti esperimentatori, come Magendie, Longet, Flourens, Vulpian, ecc., reputano *ineccitabili* li emisferi del cervello. Ma a questa idea contradicono le esperienze di alcuni moderni.

Leyden injettò nei bruti una soluzione di cloruro di sodio tra il cranio e la dura-madre, e Pagenstecher injettò invece

Digitized by Google

nello stesso luogo una miscela di cera bianca e di sego riscaldata a 50° del centigrado. Il primo avrebbe conchiuso da'suoi esperimenti che la dura-madre non è sensibile, e il secondo che è sensibile a un debole grado. Inoltre Pagenstecher avrebbe provocato colle sue esperienze: disordini e abolizione delle funzioni psichiche, stupore, sonnolenza e coma; disordini della motilità, convulsioni, paralisi, movimenti rotatorii, alterazioni delle pupille; cangiamenti nel polso, nella respirazione, nella temperatura; effetti dovuti manifestamente alla maggiore o minor pressione della massa cerebrale.

Nothnagel e Fournié, dopo aver fatto un piccolo buco nel cranio dei bruti, injettarono in diversi punti della sostanza del cervello, acido cromico e cloruro di zinco colorato con del carmino. L'abolizione d'una funzione poteva essere così riferita con sicurezza alla distruzione di certe parti della sostanza cerebrale. Injezioni nella sostanza grigia determinarono un cangiamento nelle funzioni psichiche e nei movimenti di gruppi di muscoli distinti. La lesione della porzione esterna dell'ultima circonvoluzione frontale determinò, secondo Nothnagel, la perdita del senso muscolare nell'arto anteriore del lato opposto. La distruzione d'una porzione della sostanza grigia della parte laterale esterna d'un emisfero fu seguíta da paralisi del lato opposto del corpo. La lesione della sostanza bianca cagionò egualmente la paralisi del lato opposto del corpo. Quando si fecero injezioni nel corpo striato, si manifestarono convulsioni e paralisi nel lato opposto. La lesione del talamo ottico paralizzò la sensibilità.

Fritsch e Hitzig nelle loro esperienze ricorsero alla corrente galvanica, e confermarono l'opinione di Meynert, essere i lobi anteriori i principali centri delle funzioni motrici. L'irritazione elettrica debole di questi lobi produceva contrazioni in gruppi limitati dei muscoli del lato opposto; l'irritazione forte produceva un'azione combinata dei muscoli del lato opposto. Così si ebbe per certo che alcune circonvoluzioni ce-

Digitized by Google

rebrali hanno funzioni definite, per ciò che riguarda i movimenti delle estremità.

Ferrier si valse dello stesso modo di esperimentare di Fritsch e Hitzig, ma ricorse ad un apparecchio d'induzione. Egli levò una porzione di cranio e della dura-madre e applicò elettrodi smussati sulla superficie del cervello. Così giunse a determinare le funzioni di diverse parti della massa cerebrale. Tutte le parti, avanti la scissura del Silvio, ossia il lobo anteriore, sono in relazione con qualche movimento dei muscoli delle zampe, delle gambe, della coda, della faccia, della lingua. Le circonvoluzioni dietro la scissura del Silvio e del lobo medio sembrano essere consacrate ai sensi speciali della vista, dell'udito, del tatto e dell'olfatto. I corpi striati hanno funzioni motorie e il loro eccitamento elettrico determina dei movimenti nel lato opposto del corpo. Le eminenze bigemine hanno rapporti colla vista e presiedono, contro la commune maniera di vedere, ai muscoli estensori. Il cervelletto sembra essere il centro dei movimenti dei muscoli oculari. La faradizzazione d'un emisfero del cervello determina violente convulsioni epilettiformi del lato opposto.

Non so fino a qual punto queste esperienze fatte sul cervello dei bruti possano illustrare le funzioni del cervello dell'uomo. Perocchè il cervello dell'uomo sebbene rassomigli all'ingrosso per la forma al cervello dei mammiferi, ne differisce però sotto molti rapporti e specialmente per il numero e l'estensione delle funzioni intellettuali. Chi inoltre mi può assicurare che Fritsch e Hitzig e lo stesso Ferrier e anche Nothnagel e Fournié non abbiano nelle loro esperienze irritati i centri motori degli emisferi cerebrali? Dupuy infatti ha mostrato che la corrente faradica di cui si è servito Ferrier, non si limita allo strato corticale, e che l'eccitazione apparente di questo strato è dovuta al difondersi della corrente attraverso la sostanza bianca fino ai gangli centrali. Inoltre quando l'animale su cui si opera è completamente anestesiato, l'irritazione elettrica, ristretta alla sostanza grigia delle circonvolu-

Digitized by Google

zioni, non determina alcun movimento muscolare, sebbene, nello stesso tempo, l'eccitazione elettrica del nervo ischiatico determini rapide contrazioni nei muscoli ai quali esso si distribuisce.

Ma queste objezioni non valgono se non in parte contro le nuove ricerche sperimentali del prof. americano Roberto Bartholow. Perocchè egli si valse d'un ammalata in cui una vasta ulcera cancerosa avea distrutta una porzione del vertice del cranio. Ecco tre esperienze ben ardite e originali.

1. S' infiggono aghi in diversi punti della dura-madre e del cervello. Il tocco delle granulazioni irritabili della dura-madre determina dei patimenti, ma appena che la punta dell' ago penetrò nella dura-madre, l'ammalata risponde costantemente alle nostre domande, che essa non sente nulla, e i suoi movimenti non manifestano il minimo indizio di dolore.

Avvenne lo stesso quando l'ago penetrò nella sostanza grigia: nessun patimento. L'eccitazione meccanica di questa sostanza non produsse nè movimenti nè sensazioni.

2. Due aghi isolati furono introdotti a sinistra fino a che la loro punta fu ben impegnata nella dura-madre. Quando si chiuse il circolo faradico, si manifestarono distintamente nel braccio e nella gamba destra dei movimenti. Il braccio si scostò dal tronco, le dita si stesero e la coscia fu projettata in avanti: i muscoli del collo entrarono in azione e la testa si trovò fortemente flessa a destra.

Questi effetti si produssero con una sola coppia e colla corrente più debole. Questi stessi effetti si riprodussero esattamente sul lato sinistro, quando si fece agire una corrente di intensità eguale sul lato destro.

3. Un ago isolato fu infitto nel lobo posteriore sinistro, in modo che la porzione non isolata riposasse interamente nella sostanza cerebrale, mentre che un secondo ago isolato fu messo in contatto colla dura-madre, a distanza di un quarto di pollice dal primo. Quando il circolo fu chiuso, si produssero delle contrazioni nelle estremità superiori ed inferiori destre,

Digitized by Google

come nell'osservazione precedente; si videro pure deboli ma sensibili contrazioni nell' orbicolare delle palpebre a sinistra e la dilatazione delle pupille. L'ammalata si lagnava d'un senso molto vivo e disaggradevole di pizzicore nelle due estremità destre e specialmente nel braccio destro, che essa prese a stropicciare vigorosamente coll'altra mano. Malgrado i patimenti che provava, essa sorrideva, come se l' esperimento la divertisse.

L'ago fu poi ritirato dal lobo sinistro e passato nell' egual maniera nella sostanza del lobo destro. Quando si fece passar la corrente, si produssero nel braccio e nella gamba sinistra, nell'orbicolare della palpebra destra e nelle pupille li stessi fenomeni che eransi osservati nell' altro esperimento. Quando l'ago penetrò nella sostanza cerebrale, l'ammalata si lagnò di un dolor vivo al collo.

Si aumentò la forza della corrente ritirando d' un pollice il cilindro, per determinare azioni più energiche. Quando si stabilì la communicazione fra i due aghi, l'ammalata espresse col viso un gran patimento, si mise a piangere e stese le mani come per prendere un oggetto; il braccio fu allora preso da spasimi clonici; i suoi occhi diventarono fissi, le pupille largamente dilatate, le labra bleu, la bocca schiumosa; il respiro si fece stertoroso; essa perdette i sensi ed ebbe tutto il lato sinistro in violente convulsioni che durarono cinque minuti e furono surrogate dal coma. Essa ritornò in sè circa 20 minuti dopo l'attacco, lamentandosi di debolezza e di vertigini.

Non cito le altre esperienze, perchè essendosi l' inferma sempre più aggravata, non è possibile cavarne alcuna conclusione. All'autopsia si scoperse che la morte era avvenuta per essersi l'ulcerazione cancerosa estesa al gran seno longitudinale ed essersi in questo formato un trombo. Un grosso strato di pus giallo-verdastro si stendeva su tutto l'emisfero sinistro del cervello; ma nulla di particolare si osservava nei punti ove erano penetrati li aghi. Il loro tragitto era indicato da un cilindro di materia cerebrale difluente del diametro di due

Digitized by Google

linee, ma il cervello all'intorno, a parte l'intensa congestione, era perfettamente intatto. Dal lato sinistro l'ago era penetrato nel lobulo parietale superiore di Ecker, nella circonvoluzione centrale posteriore di Henle, nel lobulo postero-parietale di Turner, a un pollice dalla scissura interemisferica, ed era arrivato alla profondità d'un pollice. Dal lato destro l' ago era penetrato nella stessa circonvoluzione ma più indietro, a un pollice e mezzo dalla scissura interemisferica, e si era approfondato per un pollice e mezzo.

Queste esperienze di Bartolow, che confermano in complesso quelle di Ferrier, sono importantissime, perchè con una audacia, che i membri delle Società contro i maltrattamenti delle bestie non so come qualificheranno, furono eseguite sulla stessa nostra specie; ma avendo l'Autore spinti li aghi molto profondamente ed essendo ricorso alla faradizzazione, le sue esperienze, al pari di quelle di Fritsch, Hitzig e Ferrier, non provano altro se non che al di sotto della corteccia cinerea del cervello vi sono delle fibre che per l'irritazione elettrica inducono movimenti negli arti del lato opposto. Sarebbero le fibre che, secondo Gall e una gran parte dei fisiologi, sono incaricate di esprimere le emozioni e le volizioni che si generano nella sostanza corticale del cervello. Se questa sostanza ha una certa simiglianza anatomica con quella del midollo spinale, perchè nel suo strato superficiale contiene delle cellule piccole analoghe a quelle dei corni posteriori, e nel suo strato profondo delle cellule grandi analoghe a quelle dei corni anteriori del midollo spinale, io non credo temerario l' ammettere con Luys che vi sia tra il cervello e il midollo spinale anche analogia di funzioni e che le cellule piccole superficiali del cervello servano alla sensibilità specifica e le cellule grandi profonde al movimento.

Verga.

Digitized by Google

BIBLIOGRAFIA

Dei manicomii d'Italia. — *Ricordi d'un giro d'istruzione del dottore* GASPARE VIRGILIO, *medico primario del manicomio d'Aversa.* — Aversa, 1875.

Il dottor Virgilio, invece di imitare coloro che, senza curarsi di ciò che havvi in casa propria, spiccano il volo lontano per ammirare li istituti forestieri, ha cominciato dallo studiare i principali manicomii patrii; e nella presente publicazione riferisce e commenta quanto ha veduto di rimarchevole nell'impianto di codesti asili. Perciò il suo libro riesce doppiamente prezioso, e perchè mette in evidenza a modo di documento storico, quali sono oggidì le condizioni dei principali manicomii italiani, e perchè segnala una quantità di belle e buone disposizioni con sagace diligenza spigolate qua e là, e che si potrebbero estendere utilmente.

Il nostro collega termina il suo lavoro, esponendo il metodo col quale va raccogliendo una statistica demografica nel manicomio di Aversa; metodo che ci sembra meritevole di essere conosciuto.

« A fronte del numero del ricoverato, e sopra uno stesso rigo diviso in categorie e rubriche, con un semplicissimo segno si afferma l'esistenza di un dato, e tutto ciò fatto in modo che, dalla nascita all'uscita o alla morte dell'individuo, se ne ha tutta la biografia, ed ecco come.

« Dopo il nome e casato e l'anno della sua ammissione, o della recidiva, viene una 1.ª categoria delle condizioni sociali, ove viene segnata in diverse rubriche la Provincia d'origine, la condizione geologica del suolo, lo stato civile, il mestiere, l'educazione e, se detenuto o inquisito, la natura del reato e la specie della pena coll'epoca dello sviluppo della follia, cioè se prima o dopo del reato, e se nei primi o nei più lontani mesi dalla condanna o dalla pena. — In una 2.ª categoria sono

Digitized by Google

segnate le rubriche dei dati fisiologici ed antropometrici collo stato di nutrizione individuale. — Nella 3.ª categoria sono notate le anomalie fisiche congenite e le acquisite, cioè le malatie di cui si trovi affetto all'epoca di entrare nello stabilimento od a principio dell'anno. — Nella 4.ª viene notata la forma psicopatica coi suoi sottogeneri, coi suoi sintomi predominanti, e le malatie dei diversi apparecchi che un ricoverato può subire nel corso dell' anno. — Nella 5.ª trovasi notata l' etiologia con sottogeneri per le cause ereditarie di diversa natura, e per le individuali fisiche, morali e miste, che influirono allo sviluppo della follia o della sua recidiva. — Nell'ultima finalmente vanno notati li esiti succeduti alle diverse specie di cura, e nella sottocategoria della morte è notata anche la specie del male che la produsse e l'ora in cui avvenne. »

Anche nel presente lavoro l'Autore rivela coltura non commune e grande amore del bene, e mentre dice schiettamente le cose come sono, addimostra la più squisita cortesia verso i colleghi. *Biffi.*

NOTIZIE-VARIETÀ

Società freniatrica italiana. — *Seduta del* 19 *giugno* 1875. — Essendosi per questa seduta estesi li inviti a tutti i medici, al tocco già molta gente occupava l'anfiteatro chirurgico dell' Ospitale maggiore di Milano: membri della Società freniatrica, funzionarii dell'Ospitale, medici militari, professori della Scuola veterinaria e persino medici delle vicine Condotte. Il Presidente dottor Verga inaugurò la seduta colle seguenti parole:

Signori,

Mi è dolce aprir la seduta ringraziando. Ringrazio i signori medici quì convenuti in tanto numero ad attestare la loro simpatia per l'Associazione freniatrica, e specialmente rin-

Digitized by Google

grazio coloro cui l'amor della scienza fece abbandonar le loro sedi e intraprendere un viaggio che ancorchè breve, in questa stagione è sempre incommodo. Ma le maggiori grazie sono da noi dovute all'onorevole Consiglio degli Istituti ospitalieri di Milano, che non solo mise a nostra disposizione questo capace anfiteatro, ma dichiarò che le spese per li esperimenti d'oggi restino a suo carico. Godo di veder quì il suo illustre Preside sig. Conte Casati e il Consigliere sig. Cav. De Capitani. Ad essi, e come membro del Consiglio ospitaliero e come membro della Società freniatrica, si sarebbe associato con doppio piacere l'egregio sig. dott. Tarchini-Bonfanti, ma imperiosi motivi di salute gli fecero mutare questo anfiteatro nella grotta di Monsummano. Egli vi fa per mia bocca le sue scuse.

Trattandosi di prove terapeutiche a pro' di alienati, non avremmo noi potuto radunarci alla Senavra o a Mombello? È questa una domanda che mi si fece da più colleghi. L'onorevole Deputazione provinciale, di cui conosco i generosi sentimenti, ci avrebbe certamente spalancate le porte dell'uno e dell'altro Istituto: ma siccome in questo Ospitale non mancano mai veri alienati e le sue sale dei deliranti costituirono sempre e costituiscono ancora l'anticamera del manicomio provinciale, così io credetti inutile il farvi pellegrinare più lontano, sebbene sia questa l'epoca dei pellegrinaggi.

Ora due parole per spiegare meglio il come e il perchè ci siamo oggi straordinariamente convocati. Voi sapete quanta voga abbia presa a' giorni nostri la trasfusione del sangue. Intraveduta nei tempi mitologici, questa delicatissima operazione non poteva nascere vitabile che dopo la scoperta della circolazione del sangue; e naque infatti nella seconda metà del secolo XVII, e fece i suoi primi passi per opera di due grandi italiani, il Folli e il Riva. Qualche grave disgrazia, commentata da medici che a quel tempo tendevano piuttosto a disanguare che a risanguare e da superstiziosi che vedevano nella trasfusione del sangue un temerario tentativo

Digitized by Google

di usurpare le prerogative della divinità, la fece cadere. Ma risorse un secolo appresso; e ancora alla sua risurrezione concorsero efficacemente li italiani, e in particolare il dott. Michele Rosa, che fiorì sulla fine del secolo passato, e un nostro contemporaneo e concittadino. Io non vorrei offendere la modestia di quest' ultimo spiattellandone il nome, poichè egli è vivo e qui presente; ma voi tutti già conoscete chi sparse bella fama di sè per i suoi studii ematologici, chi appoggiò la trasfusione a felici esperienze cliniche e ne raccontò le glorie e le sventure. Cadde dunque e risorse la trasfusione del sangue. Ora i medici sono impegnati a fare che non si compia per essa il verso del Manzoni: *cadde, risorse e giacque;* verso del resto che riepiloga la storia di molti rimedii, di molti uomini e di molte istituzioni.

Secondo alcuni, la più ovvia, la più logica, anzi l'unica indicazione della trasfusione del sangue starebbe nell' anemia acuta, nella emorragia traumatica, profusa, fulminea, nel disanguamento. Altri la estendono alla anemia lenta, alla oligoemia, alla idroemia, alla cloroemia. Altri vanno più in là e la credono consigliabile anche nei casi in cui è più turbata la crasi che difettosa la quantità del sangue. Perciò si vide tentata la trasfusione del sangue nella leucocitemia, nella pioemia, nella setticoemia, nell'uremia; nelle cachessie, come nella cachessia palustre, nella scrofola, nello scorbuto, nella pellagra; nell' emorrofilia, nelle intossicazioni, nell' asfissia, nella febre puerperale, nel tifo e perfino nella tisi tubercolare. È chiaro che altra è la maniera di vedere dei primi trasfusori, altra quella degli ultimi. I primi considerano soltanto la trasfusione come un mezzo meccanico di aggiunger sangue a sangue, un mezzo di ristabilire con una riparazione idraulica la naturale tensione dei vasi sanguigni. Li ultimi partono da un punto più alto e più fisiologico, e vedono nella trasfusione un vero innesto animale, un mezzo di far rifiorire, provocando una salutare reazione, tutto l'albero sanguigno, e di ricondurre le funzioni da lui dipendenti alla normalità e all' armonia.

Digitized by Google

Quest' idea era già balenata ai primi trasfusori, alcuno dei quali la paragonò anzi ad un innesto vegetabile e un altro annunziandola al mondo scientifico la chiamò *transplantatio nova*; ma chi la scolpì con rigore scientifico fu quel nostro concittadino che vi ho or ora lodato. Uno dei più operosi Corpi scientifici d'Italia s' impossessò della di lui idea e ne affidò la dimostrazione a un publico concorso, di cui vedremo quanto prima i risultati.

I medici alienisti, benchè una delle prime e più portentose guarigioni sia stata operata colla trasfusione del sangue dal Denis sopra un maniaco (1), non si fecero vivi a questa ope-

(1) « Fu invece questa trasfusione nel maniaco la *sola infelice* delle *quattro* di Denis, quella appunto che *diede pretesto* in Francia alla famosa legge di limitazione della trasfusione del sangue. » Così il dottor Bozzolo in una lettera a me diretta. Con quanta cortesia e ponderazione, lo dirà il lettore. Non io, chè non vorrei trovarlo in quello stato d' indisposizione che gli fece già vedere in un appunto amichevole un sacrilego attentato contro la sua indipendenza e in poche parole di legitima difesa altretanto grossolane provocazioni.

Io non riconosco infallibilità in nessuno e mi dispiace di non poter fare un' eccezione per il sig. dott. Bozzolo. Perciò fino a tanto che egli non metta fuori i suoi documenti storici, io sono in diritto di star attaccato ai documenti communi. I quali dicono, che non *quattro* ma *otto* furono le trasfusioni di sangue eseguite dal Denis su cinque persone; che di queste cinque persone non *una sola* terminò *infelicemente*, ma *due* e, secondo altri, *tre*; che il maniaco sostenne non *una* ma *tre* trasfusioni, l' ultima delle quali non poteva essere più infelice, perchè il malato morì sotto la stessa operazione, ma le altre due e specialmente la seconda era stata seguìta da tale miglioramento psichico che si credette ad una completa guarigione, la quale per conseguenza non poteva *dar pretesto* ad alcuna legge severa. È questa la guarigione che io chiamai *portentosa;* non per sè stessa, ben s'intende, non avendo io mai proclamato alcun miracolo, ma per la voce che ne corse, specialmente tra li appassionati trasfusionisti.

Passino le prestidigitazioni umoristiche e le ironie plateali onde tanto si compiace il signor dottor Bozzolo. Ma, per una smentita così recisa, se egli non voleva essere pur sospettato di scortesia e di avventatezza, doveva darsi la pena di aggiungervi subito delle belle e buone ragioni. *Verga.*

Digitized by Google

razione che ultimamente; e in tale fase noi vediamo ancor primi li italiani. Se la trasfusione del sangue, essi dissero, è indicata nei vizii quantitativi e qualitativi del sangue, se cotali vizii formano la base o una complicazione grave di alcune affezioni nervose e psichiche, perchè non potremo anche noi in queste affezioni tentare la trasfusione del sangue con speranza se non di guarire almeno di migliorare notabilmente i nostri ammalati? Detto fatto: la trasfusione del sangue per dritto o per sbieco penetrò in pochi anni in quasi tutti i manicomii dell'Alta Italia, e voi sapete quante trasfusioni siensi praticate nei manicomii di Pesaro, d'Imola, di Reggio d'Emilia, e specialmente nei manicomii d'Alessandria e di Brescia.

In tanto fervore di trasfusioni i medici alienisti di Milano stettero cheti, nè io saprei biasimare la loro prudente aspettazione. Troppo a lungo si era qualificata la trasfusione del sangue un rimedio *non solum anceps sed periculosum*; anche recentemente un illustre chirurgo la chiamava un *mezzo curativo eccezionale*. Ma quando i medici alienisti di Milano videro nei rendiconti delle trasfusioni comparir frequentemente dei benefici effetti e non mai un vero disastro, quando videro un areopago d'alienisti emettere un voto che sonava elogio e incoraggiamento ai trasfusori, anch'essi espressero il desiderio di prender parte a queste esperienze. Ed ecco già una ragione per la quale la Presidenza della Società freniatrica si è determinata all'odierna adunanza.

Ma ciò non bastava. La trasfusione del sangue è ben nota a questo Ospitale, non *grande* soltanto per le miserie cui dà asilo, ma anche per i mezzi di cui dispone e per le capacità da cui è assistito. Molte trasfusioni abbiam viste quì maestrevolmente eseguite ed alcune con esito assai felice. Per rinovarcene lo spettacolo, bastava che noi ci fossimo rivolti all'abilissimo personale della nostra guardia chirurgica. Ma, se non m'inganno, quì le trasfusioni si eseguirono sempre collo stesso metodo, che io direi *classico*, e che consiste nel levare poche once di sangue dalla vena d'un uomo sano e ro-

Digitized by Google

busto, e injettarlo nella vena d'un ammalato, previa defibrinazione o anche senza defibrinazione. I medici alienisti invece, visto che il sangue umano può in qualche caso mancare, assicurati d'altronde dal microscopio che i globuli del sangue di certi animali sono affini per volume a quelli del sangue umano, istrutti dalla chimica e dalla fisiologia che il sangue arterioso è più promettente e vitale che il venoso perchè ricco d'ossigeno, ritornarono volentieri ad uno dei metodi primitivi, che è quello di trasfondere sangue arterioso d' agnello nella vena dell'uomo.

Non è questo il tempo nè il luogo di discutere quale delle due pratiche sia da preferirsi. Probabilmente in alcuni casi sarà più indicata la trasfusione di sangue venoso umano, in altri la trasfusione di sangue arterioso pecorino. Ma io credo che a tutti i medici debba importare di farsi un' idea chiara dei diversi metodi di trasfusione e del relativo tecnicismo, specialmente quando vi sia chi li abbia resi semplici e facili; perocchè soltanto ciò che è semplice e facile può diventar popolare in medicina.

Questa o Signori, è la ragione principale per cui oggi foste a questa seduta invitati.

A questo punto il dottor Verga presentò all' adunanza il sig. Cav. dott. Rodolfo Rodolfi, distinto medico dell'Ospitale civile di Brescia e il sig. dott. G. B. Manzini, medico-direttore del manicomio provinciale di Brescia, e li ringraziò publicamente per il nobile disinteresse e l' esemplare cortesia con cui aveano risposto alla sua chiamata, pronti a far conoscere ai loro fratelli di Milano i mezzi e i modi di trasfusione che loro sì bene riuscirono nelle numerose esperienze fatte nel manicomio di Brescia. Presentando poi il Cav. dott. Luigi Ponza, medico-direttore del manicomio d' Alessandria, soggiunse: « Il suo entusiasmo giovanile per la scienza, il coraggio con cui applicò la trasfusione a' suoi alienati, l' ardore con cui la difese dagli altrui attacchi, le premure che

Digitized by Google

si diede per renderla più sicura, gli valsero un favore che io credo unico nei fasti dei manicomii. L'onorevole Deputazione provinciale di Alessandria gli fornì i mezzi per fare studii ematologici a Parigi in rapporto colla trasfusione del sangue. La Presidenza della Società freniatrica gli è gratissima che appena tornato da Parigi siasi a lei presentato per rendere conto della sua gita scientifica. Egli comincierà oggi dal raccontarvi quel che direttamente apprese dal cervello della Francia. »

Il dottor Ponza si fece subito a dire:

Signori,

Mi permetto richiamare la vostra attenzione, come già fino dal Congresso alienistico d'Imola, nel combattere coloro che avevano asserito che la cianosi nella trasfusione diretta di sangue arterioso d'agnello nella vena cefalica di un alienato fosse dovuta ad una *paralisi dei nervi vaso-motori*, io enunciassi la convinzione che quell'imponente e strano fenomeno dovesse ascriversi all'irruenza fulminea colla quale il sangue arterioso sotto la tensione della carotide dall'agnello arrivava al cuore destro, abituato a ricevere dalle cave il sangue venoso con lentezza misurata.

Impensierito pertanto che in ogni trasfusione da me eseguita, come in quelle praticate da altri alienisti in varii manicomii, fosse raro che la cianosi sturbando il ritmo circolatorio non imbarazzasse ogni operatore, e non riescisse di angosciosa molestia ai pazienti; così per intuizione avevo proposto, che si *pompasse* il sangue arterioso dell'agnello onde immetterlo senza esporlo all'aria atmosferica nella vena mediana del paziente; e ciò al duplice scopo di moderare l'irruenza dell'onda sanguigna immessa, e sopratutto di precisare la quantità di sangue per ogni trasfusione.

Quell'idea, che oggidì trovò appoggio nell'esperienza e nel fatto clinico, fu *a priori* e seguendo certe prevenzioni fisiologiche combattuta da coloro ai quali avevo chiesto consiglio,

Digitized by Google

per la tema, che in queste manovre il sangue potesse coagularsi od attraversando la siringa, od attraversando le cannule metalliche od elastiche che costituivano l' armamentario indispensabile per eseguire per bene quest'operazione.

Coloro che ciò temevano, ignoravano per vero quanto scrisse nelle sue lezioni di fisiologia Moleschott, che citando diverse esperienze asserì che la *fibrina non si coagula, anche passando dal vaso di un animale a quello di un altro.* Così pure ignoravano i risultati delle esperienze fatte da Franz Glenard alla scuola veterinaria di Lione, per le quali fu stabilito che il sangue arterioso, allorchè è sottratto all' azione dell'aria atmosferica, non dà luogo *allo sdoppiamento della plasmina* d'onde la coagulazione o la creazione della fibrina, come asserì prima d'ora Robin. Diffatti allacciata una lunga porzione di arteria femorale, sebbene Glenard l' avesse esposta piena di sangue all'aria atmosferica per 24 ore, non presentò alcun indizio di coagulazione; così pure non coagulò il sangue di quell'altro pezzo di carotide nella quale era stato introdotto un tubo di vetro.

Per meglio risolvere questi dubii, nel mentre ero a Parigi per apprendere dall' illustre dott. Malassez il suo metodo di numerazione dei globuli rossi (studio che reputavo dovesse riescire assai utile come mezzo diagnostico per meglio statuire l'opportunità e necessità di usare la trasfusione come ricostituente in talune frenosi pellagrose nelle quali la crasi sanguigna assai imperfetta mantiene uno stato depressivo insanabile) volli pure, usando del cortese invito di quel scienziato eminente e fisiologo insigne di Claudio Bernard, fare alla di lui presenza esperienze sulla possibilità di pompare il sangue arterioso, sicuro che non si sarebbe coagulato. Inoltre in codesta aspirazione, se l'istromento giuoca bene, non sarebbe neppure avvenuto ciò che Claudio Bernard temeva *a priori* avesse a succedere; cioè che pompando con certa forza si fossero estratti i gaz che vivificano il sangue. Nessuna bolla gazosa fu veduta entrare nella siringa per quanto sia stata

Digitized by Google

violenta l'aspirazione. Inoltre emerse quest'altra circostanza di fatto, che il sangue arterioso può stare nella siringa oltre a cinque minuti senzachè offra indizio di coagulazione: tempo come ben potete imaginare più che sufficiente a praticare questa nuova maniera di trasfusione diretta. La coesione meravigliosa pertanto del sangue non soffrendo alcuna dannosa metamorfosi, egli sarebbe portato nella circolazione sanguigna umana nella pienezza della sua entità idraulica e dinamica.

Sapendo come sia stato da Sanderberger di Stuttgard suggerito che si tentasse la trasfusione sottocutanea, per impedire che il sangue d'agnello si mescolasse direttamente al sangue umano, nel quale genera disordini circolatorii e cianotici, perchè meno ossigenato di quello dell'uomo, ho pure voluto esperimentare se realmente il tessuto connettivo sottocutaneo va dotato di tanta forza assorbente, perchè inalterati i globuli rossi del sangue arterioso potessero essere assimilati. Coll'ajuto pertanto del dott. Malassez nel Laboratorio istologico del collegio di Francia, fu pompato il sangue dalla carotide di un coniglio e trasfuso, senza esporlo all'aria atmosferica, nel tessuto connettivo del ventre di altro coniglio. La quantità immessa fu di circa cinque grammi; ed ucciso l'animale nove giorni dopo, non fu più rinvenuto che circa mezzo grammo tra sangue e materia colorante; senza alcuna traccia di degenerazione adiposa dei globuli che ancora rimanevano.

Incoraggiato da questi fatti che appoggiavano clinicamente le mie intuizioni, oramai sicuro di rendere la trasfusione operazione affatto innocua, appena ritornato da Parigi, ripetei l'esperimento sopra un alienato pellagroso, al quale avevo pochi giorni prima operata la paracentesi. Prima di praticargli la trasfusione sottocutanea, che oso chiamare *innesto ematico,* volli contare quanti globuli possedeva il paziente per ogni millimetro cubo di sangue.

Il metodo del dottor Malassez per numerizzare i globuli rossi del sangue contenuti in un millimetro cubo, come risulta dalle più recenti publicazioni del Laboratorio istologico

Digitized by Google

del Collegio di Francia, consiste nell'aspirare col *mélangeur* di Potein una goccia di sangue somministrata dalla puntura praticata sui lati del polpastrello di un dito della mano, previamente allacciato con cordone elastico. Della goccia preindicata se ne deve soltanto aspirare quanto basta per raggiungere il segno nel tubetto. Ciò fatto s' immerge immediatamente il *mélangeur* già carico di sangue nel siero artificiale, che deve essere costituito da una parte di una soluzione aquosa di gomma arabica, e di tre parti di una identica soluzione di solfato di soda e di cloruro di sodio, il tutto ridotto alla densità urometrica di 1020.

Aspirando il siero, il sangue che già si trova nella parte lunga del *mélangeur*, sale e raggiunge l' ampolla; ripiena la quale, il *mélangeur* vuol essere agitato in forma rotatoria con certa qual prestezza, affinchè la miscela del sangue e del siero artificiale riesca perfettamente, lo che si rileva dall'omogenea colorazione del liquido.

Ciò bene eseguito, conviene soffiare leggermente nel *mélangeur*, affinchè il siero rimasto sotto l'ampolla, perchè ultimo salito nel *mélangeur* allorchè fu aspirato, possa esserne cacciato, e così fare luogo al vero miscuglio, che deve per capillarità essere assorbito dal capillare artificiale di Malassez, tubo piatto incollato a fuoco sopra una lamina cristallina che facendo da porta-oggetti, deve sottoporsi all' objettivo del microscopio munito di un oculare micrometrico diviso in quadrati.

Allora, soffiando contro l'apertura del tubo capillare artificiale di Malassez, il miscuglio contenuto nel *mélangeur* passa per forza di capillarità nel tubetto piatto, e chi deve contare i globuli li vede tosto limitati nello spazio micrometrico. Allora contando tutti i globuli compresi nelle dieci sezioni del micrometro, si avrà per esempio, un numero di 164 globuli, i quali moltiplicati per 126, cifra che trovasi incisa sulla lastra porta-oggetti ed in relazione colla lunghezza fra cui i globuli saranno stati contati e col titolo del miscuglio, da-

Digitized by Google

anno il prodotto di 20664, che rimoltiplicato per 200 titolo del miscuglio noi avremo questo prodotto

$$164 \times 126 \times 200 \doteq 4,132,800.$$

Cotesto metodo col quale questa stessa matina ho fatto la numerazione dei globuli agli alienati designati per essere trasfusi, trovò un competitore nell' ematimetro di Hayem e Nachet, i quali chiamarono l'Academia di medicina giudice in questa contesa.

L'Hayem asserì che talora i globuli numerizzati col sistema di Malassez si offrono all' occhio alterati nella forma ed alquanto raggrinzati per la presenza del solfato di soda nel siero artificiale. Oppose pure che pungendo il polpastrello di un dito dopo averlo allacciato con cordoncino elastico, il sangue che se ne tira offre più del normale plasma che globuli, quindi causa di erronea valutazione numerica; suggerì di usare per siero o l'amnios della vacca jodato in ragione di cinque goccie di tintura per ogni 100 grammi di liquido; ed in mancanza di esso potere riescire benissimo il siero dell' idrotorace o dell' ascite abdominale, purchè la loro densità urometrica riesca almeno a 1019.

Consigliò pertanto di pungere il polpastrello di un dito colla punta della lancetta e nel piccolo recipiente ove fu già immesso il siero e nella dose voluta dal *mélangeur* di Potein soffiare pure la porzione di sangue stata aspirata. Doversi poscia agitare con un bastoncino di vetro il miscuglio perchè si colorisca omogeneamente, levarne una goccia, deporla sopra una lastra cellulare, ricoprire la goccia con un pezzetto di vetro, sommarne l' incollamento laterale colla saliva per impedire l'evaporizzazione, esporre la cellula-lastra all' objettivo del microscopio che abbia un oculare quadrilatero in sedici caselle, e contare i globuli che si troveranno nella medesima, servendosi della formola dall'Autore indicata e publicata nella *Gazette Hebdomadaire.*

A me non spetta portare giudizio di questi due metodi. Ciò però debbo dirvi che se quello di Hayem è applicato con in-

Digitized by Google

sistenza alla *Charité* per stabilire lo stato del sangue in molte affezioni acute ed in talune febri dissolutive ; quello di Malassez, studiato con molta pazienza da tutti i medici stranieri, che frequentano il laboratorio istologico del Collegio di Francia, fu sempre adottato all'*Hôtel-Dieu* ed in altri ospitali da Behier e da quanti fecero delle trasfusioni di sangue venoso umano defibrinato o completo.

Fatta la numerazione col metodo Malassez, il mio lipemaniaco possedeva 2,925,620 globuli rossi, tra i quali erano assai prevalenti i globuli bianchi. Gli ho trasfuso nel tessuto connettivo dell'avambraccio destro sette grammi di sangue arterioso d'agnello pompato dalla carotide. Rifeci la enumerazione dei globuli diciotto ore dopo , ed i globuli erano in esso lui 3,578,400 ; cioè l'aumento era stato di 652,780. Il tumore si appiattì in due giorni ed al tredicesimo giorno era affatto scomparso con molto sollievo dell'infermo, nel quale non si è riprodotta la raccolta sierosa abdominale. I globuli si sono assimilati, ed oggidì dopo venticinque giorni il paziente non offre nel posto dell'innesto, che un leggiero bitorzolo non maggiore di una lenticchia. Esso non ha offerto alcun indizio di minacciato processo suppurativo.

Inoltre a questo risultato clinico splendido e nuovo per quanto mi risulta, ho pure aggiunto un esito esperimentale altretanto brillante e meraviglioso. In quello stesso giorno trasfusi nel tessuto connettivo del ventre di un capretto sette grammi di sangue arterioso d'agnello. L'animale fu sempre bene ; ed uccisolo il decimo giorno dall'operazione, fu indarno cercato il punto ove era avvenuta la trasfusione sottocutanea. Non fu trovato un solo globulo di sangue, e nessuna pur microscopica macchia di materia colorante.

Cotesti fatti che lasciano sperare così bene da questa innocua maniera di trasfusione, mi inducono a modificare d'ora innanzi il sistema operatorio.

Mi varrò cioè della trasfusione diretta di sangue arterioso d'agnello col metodo Caselli, incappucciandone le cannule con

Digitized by Google

lungo tubo di gomma elastica per moderare l'irruenza della tensione arteriosa, checchè ne pensino in proposito Moleschott, Bernard e Vizioli. E mi varrò di questo metodo per eccitare i lipemaniaci stupidi.

Cercherò ognora di ricostituire la crasi sanguigna dei lipemaniaci pellagrosi diarroici colla trasfusione di sangue arterioso d'agnello pompato ed immesso nella vena. Ovvero quando mi facia difetto l'animale, pomperò il sangue venoso dell'uomo per trasfonderlo nella vena mediana del paziente.

E quando la piccolezza delle vene, o l'indocilità del paziente non permettano veruno di questi metodi, allora farò della trasfusione sottocutanea; persuaso come sono che se la dose del sangue arterioso immessa non ecceda i 10 grammi s'assorbirà ognora completamente. E così procurerò di rendere la trasfusione la più semplice delle operazioni, che potrà essere alla portata d'ogni medico che si trovi nella dolorosa ed urgente necessità di ricostituire il suo paziente.

Dopo queste parole il dott. Ponza volle eseguire due injezioni sottocutanee. Colla prima injettò 10 grammi di sangue arterioso d'agnello sotto la cute della regione interna dell'antibraccio d'un ammalato. Colla seconda injettò altri 7 grammi dello stesso sangue arterioso d'agnello nel tessuto connettivo sottocutaneo del ventre d'un capretto.

Il malato operato dal dott. Ponza coll' injezione sottocutanea di sangue arterioso di capretto, è un possidente d'anni 54, conjugato, bevitore di vino e di liquori, che entrò nell'Ospitale maggiore di Milano l'8 marzo 1875 per delirio furioso. Ha un fratello nelle sue stesse condizioni. Da qualche tempo è allucinato di vista e d'udito, insonne, muto, se non che a bassa voce si lagna ogni tanto che vogliono occiderlo. Del resto ha li occhi sempre fissi e le pupille un po' midriatiche, sta tutto il giorno immobile come una statua e bisogna imboccarlo. È un uomo bene sviluppato; il suo peso è di chilogr. 72, il polso 60-70; il respiro 18; la temperatura 37.6-38.4.

Digitized by Google

Il Presidente invita poi il cav. dott. Rodolfi a far conoscere i suoi strumenti ed i suoi metodi di trasfusione, avvertendo l'adunanza che li ammalati sui quali si sta per operare sono tutti in preda a *frenosi pellagrosa* o a *melancolia attonita*.

« Sull'opportunità di trasfondere sangue in quest'ultima forma, egli dice, io feci qualche riserva nel Congresso d'Imola, perchè è noto che la *melancolia attonita* può guarire rapidamente con altri rimedii e anche senza rimedii. E di ciò ebbi luminosa conferma in questa stessa occasione. Fra i deliranti che io in buon accordo col medico primario dottor Rotondi scelsi, il 10 del corrente mese, per li esperimenti d'oggi, eravi Francesco Colnago, contadino, celibe, d'anni 33 entrato *melancolico* il 28 p. p. maggio, dopo soli 16 giorni di delirio. Egli era triste, concentrato, muto, e rifiutava il cibo. Aveva il polso a 62, il respiro 18, la tenperatura 37° 6; piccolo e macilento non pesava che kilog. 48 1|2. Ebbene, lo stesso giorno in cui venne da noi designato per la trasfusione, cominciò a mangiare, a parlare, ed oggi è svegliato quant'altri e di bella ciera. Ad onta di questo nuovo fatto, io mantenni, in omaggio alla comune maniera di vedere, la scelta già caduta in gran parte su individui colpiti da *melancolia attonita*, e voi vedrete che essi offrono se non altro il vantaggio di prestarsi passivamente ad ogni sorta di operazioni e sembrano fatti a posta per questi esperimenti. »

Il dottor Rodolfi così si espresse:

Nell'agosto del 1874 io e l'amico dott. G. B. Manzini ci siamo accinti a fare la trasfusione del sangue nell'uomo.

Primieramente ci occupammo di trovare un metodo che fosse il più semplice, e che nello stesso tempo fosse pronto e costituito in modo da non permettere che il sangue avesse a subire l'impressione dell'aria atmosferica, e non avesse a perdere le sue facoltà fisiche vitali.

La prima idea fu quella di prendere una palla vuota di gomma elastica dalla quale doveano partire due tubi elastici in senso opposto: l'uno designato per ricevere il sangue del

Digitized by Google

trasfondente, e l'altro per avviarlo nella vena del trasfondendo. Questo sistema che sembra a prima vista perfetto, perchè la palla di gomma funziona come un cuore colla sua sistole e diastole, aspirando e premendo, noi pensammo che non potesse soddisfare, perchè non assicura l' operatore dall' accidente di trasfondere qualche bolla d' aria introdottasi forse nei punti di congiunzione dei tubi colle cannule, per cui credemmo di sostituire alla palla di gomma una pompa fornita in avorio che finiva alle sue estremità con due becchi dalla quale partivano due tubi di gomma destinati ai vasi del trasfuso, e del trasfondente. Con questo sistema un assistente premeva con due dita un tubo, mentre lasciava aperto l' altro e viceversa, a norma della direzione che si voleva imprimere alla colonna sanguigna.

Abbiamo abbandonato questo sistema per renderlo più semplice e per esimerci di quell'assistente, coll'adattare all'estremità di una pompa di vetro finita in metallo dorato, un rubinetto che nel mentre chiudeva un becco, lasciava aperto l'altro. Questa pompa completata dalle nostre cannule è quella che ora il mio collega cav. Ponza vi ha mostrato e che gli corrispose ottimamente, come avete da lui sentito, nel fare li esperimenti di trasfusione a Parigi alla presenza di molti professori, tra i quali Claudio Bernard.

In seguito abbiamo modificato ancora il rubinetto per renderlo più maneggevole, come nell' istrumento che ho l' onore di presentarvi.

Stabilito questo mecanismo, ci restava ancora di adottare le cannule che si doveano immettere nei vasi trasfondenti e trasfusi. E queste le abbiamo subito trovate nella famiglia dei *trequarti*, adottando varie dimensioni sino a quella minima di una cannula Pravaz, a norma dell' ampiezza dei vasi che doveano perforare.

In fondo all'estremità libera delle cannule abbiamo fatto praticare un forellino laterale quale supplente al foro centrale, nei casi in cui questo non avesse a funzionare per circostanze

Digitized by Google

speciali di qualche membrana o piegatura delle vene che l'avesse a otturare. All'estremità libera dei tubi di gomma elastica abbiamo applicati becchi metallici cuneiformi vuoti, i quali si doveano adattare all' imbuto delle rispettive cannule.

Nella trasfusione da uomo a uomo si procede nel modo seguente:

Dopo aver posti per 12 ore in infusione di bicarbonato di soda (1) i tubi di gomma elastica, si applica il laccio al braccio dei due pazienti dove si vuole operare, si prende la cannula a trequarti, più adatta al volume dei vasi dell' uno e dell'altro, tra l'indice e il medio della mano destra, ponendo il pollice contro il bottone del punteruolo, e si infigge come la lancetta nella vena; si estrae il punteruolo per assicurarsi che il sangue esce, indi si ripone, avvertendo che la punta non sporga dall' estremità della cannula onde non ferire la vena, poi si consegnano le cannule a due assistenti, frattanto che l' operatore prende la pompa e fa adattare il becco di un tubo alla cannula del trasfondente. Si aspira il sangue e si caccia, facendo girare il rubinetto, in un bicchiere, ripetendo questo atto sino a che il sangue esce caldo dal tubo, e che l'operatore sente riscaldata la pompa; poi si applica l'altro tubo nella cannula infissa nel trasfondendo e si pratica la trasfusione di quella quantità di sangue che si crede indicata dal caso, e che si può misurare col nostro istrumento con tutta precisione, avvertendo di porre sempre attenzione al tubo elastico che trasfonde, nel caso in cui avesse a manifestarsi in esso una dilatazione sotto forma di globo (aneurisma del tubo), che dinota un impedimento qualunque al passaggio libero del sangue dal tubo nella vena del trasfuso, e ne avverte di sospendere l'operazione.

Signori, noi abbiamo avuto l'occasione di praticare nel manicomio di Brescia più di 150 trasfusioni di sangue venoso e

(1) Quattro grammi di bicarbonato di soda sciolti in due ettogrammi di aqua.

Digitized by Google

arterioso, tra uomo e uomo, tra pecora e uomo, in ambo i sessi, assistiti con grande assiduità e bravura dal collega dottor Morelli, e siamo pervenuti a formarci le seguenti convinzioni.

a) Che si può spingere la quantità del sangue da trasfondersi ai 40, ai 50 grammi in una sola volta; ma che pochissimi individui tolerano questa quantità, e in molti si possono incorrere anche grandi pericoli.

b) Che per noi la trasfusione del sangue è un rimedio eroico, e quindi si deve propinare a dosi rifratte e ripetute, riducendo la quantità del sangue per ogni trasfusione a soli sette grammi nella donna e non più di dodici nell'uomo.

c) Che il sangue dell' uomo è più tolerato del sangue dei bruti, e che il sangue arterioso dell'agnello colla stessa quantità reca sintomi meno perturbatori, e meno duraturi del venoso.

d) Che la trasfusione del sangue reca fenomeni *evitabili* e *inevitabili*. Li *inevitabili* sono la frequenza del polso e della respirazione, il freddo che si sviluppa dieci o dodici minuti dopo l' operazione. Li *evitabili* sono la cianosi con tutte le sue gradazioni sino all'asfissia, e ciò si può ottenere seguendo le norme quì sopra accennate.

e) L' operatore deve curare che durante la trasfusione non avvenga introduzione di bolle d'aria, sebbene siamo convinti che tale accidente non può recare gran danno al trasfuso, come potremo dimostrarvi col fatto sulla pecora quì presente, la quale subirà nella giugulare l' introduzione di circa 20 centimetri cubici d'aria spinti colla solita pompa di trasfusione verso il cuore.

1.° In seguito il dott. Rodolfi si accinge ad operare la trasfusione di sangue venoso da uomo a uomo. Entrano nell' anfiteatro due uomini. L'uno destinato a somministrare il sangue, e questo è un bel giovanotto dai 20 ai 30 anni, robusto e sano. L'altro designato a subire la trasfusione è un ricoverato della sezione dei deliranti dell'Ospitale Maggiore, che si chiama

Digitized by Google

Malabarba Cesare, mecanico, d'anni 46, celibe, entrato il 22 maggio p. p., in causa di delirio melancolico che data da soli 10 giorni. Soffre di allucinazioni e si crede destinato a un fine orribile. Sta tutto il giorno concentrato, muto, chiuso alle consolazioni, avverso al cibo. È piccoletto, magro e pesa kil. 54 1|2; il polso 60-70; il respiro 17-19; la temperatura 37°5. Ha la congiuntiva palpebrale atrofica con leggiero entropio; una cicatrice centrale in ambo le cornee; le urine neutre con cloruri abondanti e solfati scarsi. L'operatore dopo avere applicato uno strettojo da salasso al braccio sinistro del trasfondente, e averne applicato uno di gomma elastica al braccio destro del trasfondendo, per usare maggior sollecitudine, affida un trequarti al proprio ajutante dott. Morelli, affinchè lo infigga nella vena del malato lungo l'andamento della corrente sanguigna, mentre egli ne infigge un altro adatto al calibro della vena del giovinotto contro la corrente venosa.

Indi il dott. Rodolfi impugna la pompa, adatta alla cannula del trasfondente uno dei becchi di gomma elastica, estrae pompando sangue dalla vena, e lo spinge in un bicchiere; ripete lo stesso atto tre volte sino a che il dott. Manzini riscontra che il sangue esce caldo dalla pompa, poi ritirandosi il punteruolo dalla cannula del trasfondendo, si adatta alla cannula il becco dell'altro tubo elastico, si pompa, e si spinge sangue due volte nella vena del trasfuso in modo da trasfonderne 12 grammi. Si levano le cannule dalle vene, e si applica ad ambedue la fasciatura da salasso.

Trasfondente e trasfuso lasciano l'anfiteatro senza dare alcun segno di sofferenza. L'operazione durò meno di un minuto.

2.° Si introduce una pecora allo scopo di trasfondere sangue arterioso di agnello nella vena dell'uomo.

Il dott. Rodolfi, dopo aver fatto legare alla pecora i quattro arti con un solo legaccio, taglia sopra una duplicatura fatta in senso trasverso al collo dell'animale, mette allo scoperto la muscolatura, e con pochi tratti di forbici trova la carotide.

Digitized by Google

Fa passare un portalaccio al disotto di questa, indi infigge un trequarti adatto nell'arteria colla punta verso il cuore. Invita chi assiste a legarla, ma un moto improviso della pecora tenuta da infermiere non esperto fa uscire la cannula dall'arteria, in modo che dopo non fu più possibile farla pescare nettamente nel lume di essa.

L'operatore, stringendo il tempo, non sicuro di una brillante riuscita, rinuncia alla trasfusione arteriosa, e facendo rivolgere sul fianco opposto l'animale, delibera di passare al terzo atto operativo del programma, che è la trasfusione di sangue venoso d'agnello in vena umana.

3.° Taglia la pelle del collo dell'animale, come fece sull'altro lato, mette allo scoperto la giugulare, la fa inturgidire, e infigge in essa il trequarti, affidando la cannula al sig. dottor Rezzonico.

Poscia prende la pompa e fa le pratiche già descritte per assicurarsi che il sangue conserva il suo calore naturale spingendolo in un vaso; indi affida il becco del tubo elastico al dott. Manzini, affinchè lo applichi alla cannula già infissa nella vena di altro melancolico. Si pompa il sangue, e si spinge nello stesso sino alla quantità di 10 grammi.

L'operazione durò 90 secondi.

L'operato è Nicora Gaetano, contadino, d'alta statura, d'anni 66, conjugato, pellagroso da varii anni. L'anno scorso fu in questo Ospitale per la cura balnearia e ne ebbe vantaggi. Questo anno entrò il 3 aprile, delirante da un mese, con leggiera incoerenza d'idee, balordo e spossato; cerca i suoi figli, rifiuta il cibo, pare statua. Il suo peso è kilog. 57, il polso 66, il respiro 20, la temperatura 38° 4; le urine debolmente acide del peso di 1605 con cloruri abondanti e solfati scarsi. Soffre di leggiera congiuntivite, ed ha le pupille un po' miotiche.

4.° Da ultimo il dottor Rodolfi dice che si propone di esporre praticamente quanto avea prima annunziato, cioè di injettare aria nella vena dell'agnello, onde dimostrare che questa non reca alcun danno, allo scopo di procacciare maggiore fi-

Digitized by Google

ducia in coloro che intenderanno trasfondere sangue, avvertendo che l'introduzione dell'aria nelle vene si deve evitare, ma che tale introduzione non si deve poi troppo temere.

Infatti in quella stessa pecora che avea subìta l'operazione della legatura dell'arteria, che avea subìta la puntura e l'estrazione di sangue dalla giugulare, spinge tre schizzetti d'aria attraverso alla stessa cannula che avea servito alla trasfusione nella direzione della corrente sanguigna verso il cuore. La pecora sciolta immediatamente, passeggia per l'anfiteatro, non presentando fenomeni anormali.

Da ultimo l'operatore cerca spiegare all'adunanza questo fatto sorprendente e contrario alle opinioni fin quì ammesse in argomento.

Communica che nel mentre l'aria è spinta con forza nella circolazione, l'individuo non soffre, mentre se questa viene pompata dal cuore può essere fatale.

Ragione di tale fatto crede possa essere che l'aria spinta nelle vene si mescoli con minute bollicine col sangue, quindi lo ossida e non reca fenomeni gravi, mentre una grossa bolla d'aria pompata dal cuore viene spinta tal quale nell'arteria polmonare e perciò nasce l'asfissia e forse la morte. I fisiolog potranno dare migliori spiegazioni, ma il fatto è incontrastabile.

Il dott. Polli domandò in fine della seduta la parola, per ricordare ai pratici trasfusori, che oltre alle ingegnose siringhe semplici o doppie, con appositi tubi di gomma elastica e rubinetti, si può usare per le trasfusioni, o meglio per le *injezioni di sangue* entro le vene, di un semplicissimo schizzetto di metallo argentato, della capacità di 25 centilitri circa, segnante sul manico dello stantuffo il volume del liquido spinto, e terminato da un tubetto leggermente ricurvo. Raccolto entro una tazza il sangue da injettare, sbattuto convenientemente con un fascetto di vimini, perchè tutta la sua fibrina si consolidi e si separi, e filtrato in una pezzuola per non lasciarvi

Digitized by Google

alcun filamento, lo si introduce nello schizzetto da injezione, in maniera da non lasciarvi spazii, che verrebbero occupati dall'aria. Preparata con una incisione la vena, nella quale deve essere introdotto il tubetto ricurvo dello schizzetto, vi si spinge a piccole riprese il sangue defibrinato, avendo cura di lasciare degli intervalli sufficienti a produrne una mescolanza del sangue vivo col sangue injettato, il quale non deve mai entrare nell'organismo vivente in una colonna continua.

È dimostrato da molte esperienze sugli animali e sull'uomo (dott. Casse) che la defibrinazione non toglie al sangue le sue caratteristiche proprietà, ma lo preserva dai pericoli dell'embolismo; che il contatto coll'aria, non fa che rendere più vivi i globuli rossi, cosicchè il sangue venoso viene ad imitare l'arterioso; e che il raffreddamento al disotto della temperatura animale non dà al sangue alcuna nociva proprietà, ma lo conserva più lungamente inalterato, massime allorchè il sangue da trasfondersi non può essere impiegato subito dopo essere stato evacuato dall'animale che lo fornisce.

Il dott. Polli presentò uno degli schizzetti descritti, e che a lui servirono in diverse trasfusioni che dice aver eseguite colla massima facilità e senza l'ajuto di alcun assistente, tanta è la semplicità dell'apparecchio e del modo di usarne. Un salasso all' individuo che dà il sangue; un' incisione nella vena più pronunciata del braccio dell' individuo che deve ricevere il sangue; l' introduzione in questa del tubetto dello schizzetto già caricato di sangue incoagulabile (defibrinato); la spinta regolare, lenta, ad intervallo dello stantuffo per eseguire l'injezione; la chiusura della ferita della vena come si suole dopo un salasso; ecco tutto il processo operativo.

Il dott. Polli dice di avere in un caso aperta da sè stesso la vena del proprio braccio sinistro, raccolto e defibrinato il sangue (100 grammi circa), fasciatasi la ferita e caricato lo schizzetto; injettati in una giovane epilettica a riprese, 80 grammi circa di questo sangue, senza bisogno di alcun assistente. Tale injezione sanguigna rese li accessi epilettici più rari,

Digitized by Google

più abondanti e regolari le mestruazioni, e dopo un anno circa, questa povera giovane diciottenne, che era diventata convulsionaria in seguito al gravissimo dispiacere sofferto per la morte di sua madre, potè ristabilirsi pienamente in salute.

Il dott. Polli cita anche l'altro caso di trasfusione, di cui diede relazione nella sua prima Memoria (1855) sull'argomento, e pel quale appunto non gli occorse che il sangue di un robusto giovine, che egli agitò, defibrinò, e introdusse in uno schizzetto analogo al presentato. Con esso fece la injezione di 50 grammi circa di sangue, e la ripetè 10 giorni dopo, nelle vene d'una clorotica, amenorroica ed emoptoica giovane, che in breve tempo potè mettersi in così fisiologiche condizioni da diventare una delle più robuste signore che ora passeggiano per Milano.

Lo scopo di questa communicazione non era che quello di mostrare, essere la injezione di sangue nelle vene, quando sia indicata o come riparatrice di perdite sanguigne, o come modificatrice della crasi del sangue, una delle più semplici operazioni, che ogni medico può eseguire, e contro la quale sono da riguardarsi come esagerate le difficoltà, come illogici i pericoli, da cui finora questa applicazione ematica venne circondata.

La seduta di cui abbiamo dato il processo verbale, lascerebbe troppo a desiderare, se non raccontassimo quello che ne è seguito.

I due ammalati in cui venne eseguita la trasfusione del sangue non presentarono che passeggiere modificazioni. Il Nicora in cui si era trasfuso sangue venoso di pecora, tornato alla sua infermeria, mangiò, benchè dicesse di non sentirsi bene. Un' ora dopo era così tremante dal freddo da non potergli sentire il polso, e gli furono aumentate le coperture. Il suo respiro era a 19. Quattro ore dopo stava meglio, i polsi erano saliti a 72. Il domani i polsi davano 86 battute; il respiro era 21; la temperatura 38° 7. Nel 24 fu trovato del peso di

Digitized by Google

kil. 59. 25. Le urine erano aumentate di peso specifico (1021), probabilmente per l'aumento dei sali (fosfati, solfati e cloruri).

Il Malabarba invece in cui si era trasfuso sangue venoso d'un giovine infermiere, dopo l'operazione parve rompesse il cerchio del suo delirio; disse di sentirsi bene, che l'operazione che gli avevano fatta era una cosa da nulla e che si sentiva fame. Questo svegliò in noi delle speranze, che pur troppo nei giorni successivi andarono dileguando. Il 24 pesava kil. 55 e le sue urine leggermente alcaline palesavano un aumento di sali (fosfati, solfati e cloruri).

Il Vismara, in cui s'erano injettati 10 grammi di sangue d'agnello sotto la cute della regione interna dell'antibraccio destro, offerse in quella località un leggier tumore resistente, roseo, non molto sensibile, che trattato con bagnoli acidulati in dodici giorni si disipò completamente. Nessuna modificazione nel resto, eccetto che il suo peso si trovò nel 24 giugno essere salito da kil. 71 1|2 a kil. 75 1|2.

Il dott. Ponza che avea il 19 giugno numerato col metodo Malassez i globuli di questo ammalato, volle rinnovare la stessa operazione il 27 dello stesso mese, e trovò che in 8 giorni i globuli del Vismara erano ascesi da 4,036,400 a 4,510,800 con un aumento di 474,400; quelli del Nicora da 3,906,000 a 4,020,000, con un aumento di 114,000; e quelli del Malabarba da 3,754,800 a 3,956,400, d'onde l'aumento di 201,600. Egli fece nello stesso giorno sparare anche il capretto, a cui avea injettato sotto la pelle del ventre sette grammi di sangue arterioso d'agnello. ed esaminata la località, ebbe la soddisfazione di trovarvi il tessuto connettivo bianco come la neve: non vi era avanzata una goccia sola di sangue.

Dott. Biffi.

Manicomio provinciale di Parma. — Il nuovo manicomio della provincia di Parma, dopo molto contrasto, venne definitivamente costituito e aperto col 1.° del 1874 in Colorno. La Commissione amministrativa, nominata da quella

Digitized by Google

Deputazione provinciale, è composta di cinque egregi cittadini, due dei quali hanno il titolo speciale di *conservatori* o *deputati* del manicomio.

Il ministro dell' interno sig. Cantelli, trovandosi il 13 di settembre dello stesso anno 1874 nella sua villa presso Colorno, volle visitare minutamente il nuovo manicomio, e trovò di manifestare il pieno suo sodisfacimento pel modo col quale i pazzi vi sono ricoverati ed assistiti. Anche il prof. di medicina mentale dell'Università di Parma, Signor Cugini, ebbe a dichiarare nella Gazzetta di quella provincia, che le quante volte visitò il manicomio di Colorno, e in una di esse accompagnato per ragione di studio dai suoi discepoli, provò sempre la più gradita impressione, e ne ritornò colla confortante certezza che i malati ivi raccolti vi sono ottimamente trattati e dal lato medico e dal lato morale.

Questa doppia lusinghiera attestazione torna di non poco incoraggiamento a quel giovane medico-direttore, dottore Lorenzo Monti, che dedica al nuovo manicomio della provincia di Parma ogni suo pensiero. *V.*

Manicomio provinciale di Ancona. — Questo manicomio, già amministrato dai Fate-bene-fratelli, ed ora da una Rappresentanza cittadina, tiene dieci posti (6 per uomini, 4 per donne) anche a disposizione della provincia di Teramo, per accordi fatti recentemente colla medesima. A ciò deve aver contribuito il nuovo braccio che si aggiunse al manicomio d'Ancona e che riuscì a meraviglia, ove fino dai primi dell'anno 1874, 40 infermi dei più tranquilli poterono assai commodamente esservi allogati.

Il lavoro venne con speciale diligenza promosso in questo piccolo manicomio, massime nel comparto femine, ove nel 1874, sopra una media di 96 ricoverate, circa 60 vi si trovarono giorno per giorno occupate. Per opera dei pazzi il manicomio di Ancona si arricchì d'un forno e dei suoi accessorii indispensabili per la confezione del pane, e per opera dei pazzi diretti da un solo infermiere di professione fornajo vien for-

Digitized by Google

nito attualmente il pane quotidiano non solo al manicomio ma agli interni tutti del nosocomio annesso, compreso il personale di servizio. Vi si aprirono pure officine e laboratorii nuovi per falegnami, sartori, calzolai e specialmente per filatori e tessitori.

Lo zelante direttore signor cav. dottor Giovanni Battista Mencucci si rallegra della ricca messe che va raccogliendo da tante industrie, sia per la copia di tessuti d'ogni maniera, sia per risparmii ottenuti nell'ospizio (che pel solo 1874 ammontarono a circa L. 4000), sia finalmente, che è quel che più importa, per la sanità degli infermi che nel morale e nel fisico pel continuato esercizio del corpo si avvantaggiò d'assai. Ora egli ha rivolto il pensiero a una *curanderia*, la quale sia costante e ripartita in modo che maschi e femine, senza contatto fra loro, possano adoperarsi a un tempo. E si lusinga di venirne presto a capo, secondato, com'è, dalla benevolenza e dalla stima della Commissione amministratrice.

V.

Manicomio provinciale di Cremona. — La provincia di Cremona è fra quelle che mancano di un vero manicomio. Finalmente quella onorevole Deputazione si era scossa, avea fatto eseguire li studii a ciò opportuni e avea messo insieme un progetto che ebbe anche l'approvazione del Consiglio sanitario della provincia. Questo progetto, in cui si trattava di sostituire, ai due disadatti stabilimenti aperti da lungo tempo ai pazzi in Cremona e in Crema, un unico decoroso manicomio, venne portato, non è molto, innanzi al Consiglio provinciale. Ma disgraziatamente opposizioni amministrative, economiche, igieniche, ecc., fecero sospendere ogni cosa e rimettere alla Deputazione il carico di ristudiare la questione sotto il punto di vista d'un manicomio consorziale fra questa ed una o più provincie limitrofe (La *Perseveranza* pel 1 e 3 ottobre).

Noi deploriamo una soluzione così inaspettata, il cui minor danno è la perdita d'un tempo prezioso e dobbiamo conchiu-

Digitized by Google

dere che i poveri pazzi in Lombardia sono disgraziati. Dove hanno favorevole la Deputazione hanno contrario il Consiglio provinciale.

Busto di Chiarugi. — L'egregio prof. Bini essendo riuscito a trovare un ritratto dell'illustre Chiarugi presso due sue figlie vecchissime, lo fece riportare dalla fotografia in un quadro da collocarsi nell'uffizio di Direzione del manicomio di Firenze. Ma volendo ricordare ai posteri in modo più durevole e più degno l'insigne alienista, il prof. Bini proponeva alla Commissione amministratrice di Bonifacio di fare scolpire un busto in marmo, desumendolo dal ritratto. In quel frattempo per singolare combinazione si venne a sapere che un nipote del Chiarugi possedeva la maschera dell'avo e volontieri l'avrebbe prestata per un opera così acconcia ad onorarlo. Fu allora data commissione al giovine scultore signor Mauro Socci di eseguire il lavoro valendosi del ritratto e della maschera, lavoro che in creta ed in gesso è riuscito in vero stupendo.

Lo scultore signor Socci si offre di spedire agli ammiratori del grande nostro alienista un esemplare in gesso bene incassato e consegnato alla stazione di Firenze, per la somma di L. 35. — Le commissioni ed i vaglia postali equivalenti, possono essere diretti per il più sicuro ricapito al chiar. prof. Bini. — I medici alienisti italiani gli saranno certamente grati per la gentile premura che ha avuto di dare questa publica onoranza al precursore della moderna psichiatria italiana, e i nostri manicomii si terranno onorati di possederne il busto.

Necrologia. — Il dì 11 agosto 1875, dopo lunga e penosa malattia, cessava di vivere il dott. **Domenico Ciacci** di Siena.

Il dott. **Ciacci** era a nessuno secondo per lealtà di carattere, per nobiltà di sentimenti, per ingegno pronto e perspicace: largamente fornito di cognizioni scientifiche ed assai esperto nell'arte salutare, si era guadagnato meritamente la stima e la fiducia dei Colleghi e di quanti lo conobbero. Da uasi due anni copriva il posto di medico-ajuto nel manicò-

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

mio senese, disimpegnando il suo ufficio con soddisfazione generale.

Così aveva dedicato la sua vita a sollievo della parte più infelice dell'umana famiglia, e nella specialità delle malatie mentali occupandosi con passione, certo chiare prove avrebbe dato delle sue buone attitudini, se la morte non lo coglieva al limitare della carriera scientifica. Universalmente compianto è stato l'immaturo fine di questo giovane medico, nel quale molto hanno perduto l'umanità e la scienza.

Promozione. — Fino dal 1 settembre 1875, il signor dott. Paolo Funaioli già primo medico-assistente nel manicomio di S. Niccolò in Siena, venne promosso al posto di medico-ajuto-soprintendente; ed il signor dott. Angiolo Lachi da secondo medico-assistente al posto di primo medico-assistente.

Il 23 settembre venne nominato secondo medico-assistente nel manicomio suddetto il signor dott. Flaminio Tassi.

I redattori dell'*Archivio* sono lieti di potere presentare ai loro lettori la pianta icnografica del manicomio di San Servolo favoritaci dal bravo suo direttore Padre Salerio, il quale stese anche i seguenti cenni che illustrano la storia di quell' importante Istituto.

Fino dal 1715 li Fate-Bene-Fratelli accoglievano nel loro Ospitale situato nell'Isola di S. Servolo, una delle migliori che adornano la veneta laguna e situata poco lungi dalla città verso il lido, alcuni maniaci privati che non ascendevano che a circa venticinque, tutti uomini e venivano accolti sempre con autorizzazione della Superiorità governativa. Non esistevano allora in queste venete provincie publici stabilimenti consacrati esclusivamente a questa specie di malatia, e com'era uso di quei tempi, i pazzi poveri venivano ricoverati o negli spedali comuni, alcuni nelle prigioni, altri rimanevano ludibrio alla plebe; qui in Venezia i più disturbatori erano mantenuti su bastimenti ancorati in alcuni punti remoti della laguna. Fu nel 1790 circa che le voci del Chiarugi, del Pinel, di Howard, di Tenon facevano comprendere il bisogno di provedimenti anche per questi infelici e che

Digitized by Google

gettavano i germi di quel progresso scientifico ed umanitario che poi si sviluppò e che costituisce ora una delle più belle glorie di questi tempi per l' erezione di stabilimenti destinati alle malatie mentali non solo pel ricovero, ma anche per la cura di questi infelici.

Fu in quest'epoca che il Comitato di publica salute di Venezia prese interesse più vivo per questi infelici, ed in mancanza di altre località si occupò perchè almeno li uomini venissero accolti nell'isola di S Servolo la quale si prestava ad ampliazioni, e difatto diedero mano all'opera, per cui nel 1797 vennero colà inviati tutti li uomini maniaci sparsi per la Venezia. Questa misura nel 1804 fu adottata anche per le donne, e quindi venne estesa non solo ai pazzi di Venezia ma anche a quelli delle altre provincie venete, venendo così insensibilmente l'isola di S. Servolo a formarsi manicomio centrale veneto. Fu allora che il Direttore di questo stabilimento Padre Portalupi desiderò i consigli del suo amico e collega Chiarugi di Firenze primo fra i psichiatri di quel tempo, il quale si portò in Venezia e vi stette per oltre un mese, dando quelle norme che in quell'epoca ritenevansi le più opportune, e difatto il manicomio di S. Servolo presentò per molti anni l'idea del Bonifazio di Firenze, della quale idea ora non si conoscono più vestigia per le riduzioni, ampliazioni, migliorie che a poco a poco vennerò introdotte.

Crebbe poi tanto l'affluenza di questi infelici che il locale non si prestava ad accogliere tutto quel numero di pazzi e pazze che abbisognavano di ricovero e cura; e più di tutto per la necessaria e ben regolata separazione de'due sessi, come doveva avvenire in uno stabilimento costrutto a pezzi e bocconi, secondo i bisogni che si succedevano. Allora venne interessata la Superiorità a qualche provedimento, e questa stabilì che S. Servolo fosse destinato ai soli uomini e che per le donne venisse ridotto e fabricato ad uso di manicomio il già Spedale dei Mendicanti attiguo allo Spedale civile maggiore a S. Giovanni e Paolo. Ciò ebbe compimento nel 1853, e nell'ottobre di quell'anno tutte le donne vennero colà accolte: da qui l'origine dei due manicomii centrali per le provincie venete, uno maschile e l'altro feminile.

Stabilite così le cose, nuova vita acquistarono ambo le sezioni e, come si disse, favoriti dalla Superiorità tutoria, si procedette ad ogni sorta di miglioramenti e vennero ridotti allo stato attuale. Anzi per le donne venne proveduto coll' Isola di S. Clemente e quivi si è fabricato dalle fondamenta il grandioso stabilimento che da due anni funziona come manicomio capace di 600 e più pazze. Oggidì il manicomio maschile in S. Servolo è atto a ricoverare 500 individui e vi si continuano tutto lì le migliorie.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

OSSERVAZIONI.

La maggior parte dei manicomii inviarono la loro Tavola statistica pura e semplice. Quindici soli vi aggiunsero qualche osservazione.

Di queste osservazioni alcune non hanno rapporto diretto colla Tavola. — Così il *Manicomio di Crema* giudicò non senza utilità il far osservare che, istituita la craniometria in 19 pazzi (a fine di esaminare se dai risultati di essa possa l'alienista dedurre qualche corollario conducente a stabilire che una data conformazione del cranio predisponga l' individuo a tale piuttosto che a tale altra forma di alienazione mentale), stante la variabilità dei risultati della misurazione delle diverse regioni del cranio nei diversi individui, nulla si potè stabilire in proposito, perchè riscontrossi identità di dimensioni in alcune regioni in individui i quali, oltre presentare diversa forma di alienazione mentale, o erano dotati di molta intelligenza, o ne erano affatto privi, come da esempii che si potrebbero allegare.

Il *Manicomio di Brescia* limitò le sue osservazioni alle cause delle diverse alienazioni mentali. Le cause morali, come i patemi, vi figurano 12 sopra 104. Cause ignote 22. Il resto per cause fisiche, alle quali deve associarsi la ereditarietà, la quale figura per 19 sopra 104 maschi. Nelle donne i patemi figurano 9 sopra 107. Cause ignote 25. Il resto per cause fisiche, compresavi la ereditarietà, che figura 30 sopra 107.

Il *Comparto deliranti maschi nell' Ospitale maggiore di Milano* ricordò che alla sera del 31 dicembre 1874 vi esistevano altri 58 individui affetti da

Delirio acuto :	Meningo-encefalite.	11
»	Avvelenamento alcoolico	2
Nevropatie :	Epilessia	16
»	Pellagra	28
»	Ipocondriasi.	1
		58

Il *Comparto deliranti dell' Ospitale di Verona* vuole che si rifletta che il numero dei pazzi rimasti in quel Comparto alla fine

Digitized by Google

del passato anno, è inferiore alla media della presenza giornaliera; ed è ben lungi dal rappresentare il numero totale dei mentecatti della provincia di Verona. La quale, facendo parte del consorzio delle venete provincie pei manicomii centrali di Venezia, ha diritto a 69 posti nel manicomio maschile di San Servolo e a 86 in quello feminile di San Clemente. Le 155 piazze suddette sono occupate da altretanti pazzi di quella provincia, i quali vengono inviati a Venezia in varie spedizioni da 4 ad 8, a seconda dei posti che si rendono colà vacanti.

Altre osservazioni illustrano la Tavola e ne rendono più esatta l'interpretazione, ma non oppugnano la classificazione della medesima, riservandosi di far ciò in migliore occasione. Così il *Manicomio provinciale di Bergamo* (*Astino*) fa opportunamente osservare di avere sotto la denominazione di *frenosi pellagrosa* registrati quei soli casi nei quali la *frenosi* era *sintomatica della pellagra*. Tutti li altri casi poi pei quali risultò, che la pellagra costituiva semplicemente una complicazione della frenosi, vennero classificati nelle altre varie categorie alle quali la forma frenopatica li assegnava.

Il *Manicomio di Ferrara* nota che i pazzi sono stati classificati a seconda dello stato in cui si trovavano il giorno del censimento. Molti posti nel quadro fra li affetti dalla frenosi *semplice*, demenza consecutiva, una volta erano affetti da varie frenosi *complicate*, come l'isterica, la pellagrosa, la puerperale, ecc.; oggi però nulla rivela più in essi la così detta complicazione della frenosi, la demenza nulla ha in loro di caratteristico. Per contrario, certi epilettici e paralitici, benchè dementi, vennero classificati fra li affetti dalle frenosi complicate relative, perchè presentano tuttora i segni caratteristici delle medesime.

Il *Manicomio privato Rossi* scende a minuti detagli sulle varie frenosi da esso esibite.

Lo stesso dicasi del *Manicomio di Perugia*.

Il *Manicomio provinciale di Parma*, dichiara intendere per frenosi alcoolica quello stato morboso semi-acuto chiamato anche *delirium tremens*, e costituito da allucinazioni, agitazione e tremori; non aver potuto includere in codesta forma di frenopatia tutte le diverse specie di alienazione mentale, che furono

Digitized by Google

negl

ni mentali)

FRENOS

Frenosi isterica

Frenosi puerperale

Digitized by Google

Digitized by Google

causate dall'abuso del vino e dei liquori, e che non presentarono quella forma. Esso nota inoltre che per un' antica disposizione di legge tutti i moltissimi pellagrosi della Provincia non manifestamente pazzi, debbono ricoverarsi nell'Ospitale civile di Parma, dove abusivamente vengono in grosso numero trattenuti anche quelli che sono profondamente alterati nella mente.

Il *Manicomio di Pesaro* ci avverte che a completare la cifra di 340 ricoverati esistenti al 1.° genajo 1875, si aggiunge una femina riconosciuta non alienata.

Il *Manicomio di Roma* nota che il così detto *delirio acuto* degli alienati, forma tanto importante, si dovette porre nella mania furiosa. La lipemania religiosa, con tendenze distruttive o senza, fu collocata nella lipemania semplice, insieme alla lipemania senza delirio. Nella frenosi paralitica si pose la sola demenza paralitica progressiva propriamente detta, notando fra le frenosi alcooliche anche le demenze paralitiche causate da alcoolismo. La follia sistematizzata, per difetto di tipo sotto cui classificarla, venne posta fra i monodelirii intellettivi, o fra le frenosi sensorie, a seconda del predominio, o delle allucinazioni, o delle concezioni deliranti, e così di seguito.

Il *Manicomio di Firenze* dice che fu impossibile distinguere la demenza primitiva dalla secondaria, perchè questa diagnosi differenziale reclama tal precisione di notizie anamnestiche che non è facile ottenere. In ogni caso può ritenersi che se pur fra i malati esiste qualche caso di demenza primitiva, questi sono tanto pochi che nell'elenco possono essere trascurati. Osserva poi che oltre i pazzi notati nel prospetto, esistevano al 31 dicembre 1874, 4 convalescenti, 1 maschio e 3 femine.

Le osservazioni che direttamente combattono la Tavola ci vennero dal *Manicomio di Bologna* e dalla *Casa di salute di Collegigliato*. — L'applicazione pratica di questo schema di classificazione delle malatie mentali (così il *Manicomio di Bologna*) riesce necessariamente ambigua in più casi, a cagione della *doppia* base (sintomatica ed eziologica) data alla stessa classificazione. Parrebbe più logico e pratico, che fosse adottata, per determinare le *classi*, la sola base *sintomatica*, e che il criterio *causale* ed *anatomico* servisse a qualificare singoli *ge-*

Digitized by Google

neri nelle classi. Poi, fra le cagioni, meriterebbero almeno d'essere aggiunti i traumî sul capo, la sifilide, e talune gravi malatie febrili (massime il tifo e il reumatismo articolare), cui si è veduta talvolta susseguire una frenosi. Fra le melancolie parrebbe utile di specificar quelle con tendenze pericolose. Tra le frenosi paralitiche sembrerebbe degna di special nota la demenza con paralisi progressiva. Da ultimo parrebbe utile di accennare quella malatia mentale (o cerebrale, o nevrosi-centrale, od altra malatia di qualsivoglia maniera), cui una demenza ha fatto seguito.

Io desiderava (dice il direttore della *Casa di salute di Collegigliato*) di porre congiuntamente alla forma morbosa l'alterazione materiale, dicendo, per esempio, mania dipendente da iperemia cerebrale, o dipendente da lesione molecolare o chimica del cervello rimasta fin qui ignota ai nostri mezzi d'osservazione, ecc.; lipemania con stupore dipendente da congestione atonica cerebrale e da versamento d' un poco di siero nei ventricoli e nella piamadre, ecc.; frenosi paralitica dipendente in principio da congestione della parte corticale del cervello. E così mettere ancora sempre la causa d' ogni forma morbosa. Questa causa o alterazione materiale, senza la presunzione di non prendere errore, io cercava di investigarla col metodo logico naturale, che tien conto di tutti e tre i criterii delle malatie, cioè dell'etiologico, del semiologico e del terapeutico, e più di quell'argomento di analogia, che confrontando tutte le più minute accidentalità delle lesioni analoghe o simiglianti, ne elimina una per volta finchè arriva a quella che non si può più diminuire, perchè più delle altre rappresenta la natura o il vero stato patologico della malatia. Stabilita in tal maniera l' alterazione materiale delle frenosi, considerando insieme il grado di essa, l'elemento o li elementi che la compongono e le complicanze e le successioni morbose, sorgono meno difficili le indicazioni e le contro-indicazioni ai mezzi di cura.

È per i miei studii relativi a siffatta classazione *composta* che implorerò un poco di spazio nell'*Archivio*, e che mi piaciono le due classazioni del bravo dottor Bonfigli, le quali quando fossero riunite differirebbero poco dalla mia.

Confesso poi che mi addolora il vedere proclamare oggi altamente da un Congresso una classazione basata soltanto sulla

Digitized by Google

forma morbosa, e temo molto che la facilità e comodità che offre tale classazione ci facia trascurare lo studio difficile delle lesioni organiche. I medici sanno tutti meglio di me che quando si è detto mania, monomania, frenosi isterica, ecc., non si è detto proprio nulla clinicamente, perchè tali lesioni di forma possono dipendere da alterazioni organiche molto diverse. Quindi mi parrebbe conveniente che invece di tirare innanzi coi soliti facili lamenti d'ignoranza, d'impotenza, che non sono più affatto giustificabili in mezzo al progresso che fecero tutte quante le scienze, si dovesse raccommandare ai medici, che si occupano delle malatie mentali, di studiarne la condizione patologica con tutti i mezzi d'investigazione che oggi possediamo e con insistenza, e di porla sempre nei loro registri insieme alle pertinenze della malatia. Per tali sforzi la scienza progredirebbe, i rendiconti degli alienisti si renderebbero utili e non si vedrebbero più i nostri miglioramenti quasi limitati alla costruzione dei frenocomii. La classazione sarebbe imperfetta, ma sarebbe un edifizio a cui tutti i giorni l'osservazione e l'esperienza porterebbero una pietra.

Queste sono le osservazioni o le obiezioni mosse alla Tavola statistica che i medici alienisti d'Italia approvarono nel primo loro Congresso generale ad Imola. I colleghi vorranno prenderle nella meritata considerazione. Dal canto mio facio osservare che essendo stata approvata a titolo d'esperimento, sarebbe troppo il deplorare come dannosa per la scienza e indecorosa per il Congresso una misura semplicemente eccezionale. D'altra parte non si deve dimenticare che nella discussione suscitata nel Congresso d'Imola dalla proposta della citata Tavola, si dichiarò ripetutamente che essa era destinata particolarmente ad indagini statistiche e di generale interesse, e che perciò si era creduto importante di guardarsi da una classificazione troppo complicata, aggruppando le diverse forme d'alienazione mentale nei modi più naturali e già communemente adottati e tenendo conto speciale dell'elemento etiologico. Nella stessa occasione si fece presente che una Tavola per li usi clinici dovrebbe fondarsi su altri elementi più delicati, che difficilmente essa otterrebbe la sanzione di un publico Congresso e ancor più difficilmente si potrebbe riassumere in un quadro generale. *Verga.*

Dottor Serafino Biffi, *Gerente.*

Digitized by Google

INDICE GENERALE DELL'ANNO DODICESIMO

Anemia cerebrale (Morte improvisa per) da rottura del seno longitudinale superiore, 399.
Apparecchio Caselli per la trasfusione del sangue modificato, 132.
Apoplessie capillari nell' *insula* di Reil sinistra, 102.
Arteria acustica centrale, 104.

Balbuzie, 247.

Cervelletto (Tumore del), 191.
Chiarugi (Busto di), 438.
Cisticerchi nel cervello di un alienato per demenza paralitica progressiva, 107.
Cisticerchi ed echinococchi intercranici, 177.
Commozioni politiche e sociali (Influenza delle), 194.
Corea gesticolatoria associata ad alienazione mentale (Alterazioni degli organi cerebrali in un caso di), 196.
Cranio umano (Caratteri gerarchici del), 193.

Delirio (Considerazioni sul), 235.
Delirium tremens in donna, 193.
Delitto (Saggio di ricerche sulla natura morbosa del delitto e delle sue analogie colle malatie mentali), 223.
Diarrea vaso-paralitica dei cachettici, 3.

Emiplegia di un lato per emorragia cerebrale del lato corrispondente, 105.
Encefalo (Esperimenti sulle funzioni dell'), 406.
Epilessia congenita e demenza secondaria per rammollimento cerebrale, 402.
Esposizione di lavori fatti nel manicomio di Ferrara, 251.
Fascio uncinato, 135.

Illustrazioni al progetto ministeriale di regolamento per il servizio dei manicomii e dei mentecatti, 270.

Manicomio di Vercelli, 229.
» Dufour in Milano, 232.
» provinciale di Napoli, 240.
» d' Imola (Visita al), 88.

Digitized by Google

Manicomio d'Imola (Studii statistici), 201.
» fiorentino (Annotazioni statistiche sul) pel biennio 1871-1872, 226.
» feminile di S. Clemente in Venezia. Primo resoconto statistico, 209.
» di S. Maria della Pietà di Roma. — Rendiconto statistico-clinico per li anni 1872-73, 215.
» provinciale di Parma, 435.
» » di Ancona, 436.
» di S. Servolo in Venezia, 439.
» di Cremona, 437.
Manicomii d' Italia. — Ricordi di un giro d'istruzione, 412.
Meningite cerebro-spinale epidemica, 251.

Osservazioni sulla Tavola statistica generale, 441.

Pellagrose (Sulle) curate nel comparto delle deliranti dell'Ospitale maggiore di Milano, l' anno 1874, 390.
Progetto ministeriale del regolamento pel servizio dei manicomii e dei mentecatti, 253, 270.
Promozione del dott. Rinaldini, 140.

Regolamento ministeriale progettato pel servizio dei mentecatti e dei manicomii (Sul), osservazioni del dottor Bonfigli, 141.
id. id. Osservazioni del dott. Biffi, 161.
Reni (Anomalia congenita dei), 95.
Ricovero dei mentecatti a domicilio, 161.
Rivista sperimentale di freniatria e di medicina legale, 228.

Sarcoma fibro-cellulare dei talami ottici e delle eminenze quadrigemelle, 96.
Scleroma vasto di un cervello, 370.
Scritti dei pazzi considerati nella loro essenza e nella loro utilità pratica medico-legale, 109.
Società freniatrica italiana, 251, 284, 413.
» di patrocinio pei pazzi poveri della provincia di Milano, 140, 243.
Statuto della suddetta Società, 245.
Statistica dei pazzi esistenti al 31 dicembre 1874 nei manicomii d'Italia e negli stabilimenti penali.

Trasfusione del sangue, 18, 26, 36, 60, 128, 132.
Tractus peduncolaris transversus di Gudden, 135.
Tubercolo solitario della dura-madre, 405.

Digitized by Google

AUTORI

Bergonzi, 56.
Biffi, 164, 413.
Bini, 438.
Bonfigli, 3, 141.
Bonomi, 240.
Bozzolo, 405,
Brocca, 193, 390.

Cantini, 226.
Chervin, 247.

De Giovanni, 251.

Fiordispini, 215.
Frigerio, 95, 399.
Funaioli, 402.

Galli, 229.
Golgi, 196.
Gonzales, 107.
Gudden, 135.

Happert, 102.

Insani, 135.

Lemoigne, 135.
Livi, 60.
Lolli, 201.
Lunier, 194.

Mangiagalli, 105.
Mantegazza, 193.
Mansini, 343.
Meissner, 177.
Michetti, 18.

Palmerini, 370.
Ponza, 26, 128, 132, 419.
Porporati, 88.

Raggi, 109.
Rodolfi, 343.
Rusconi, 96.

Salerio, 439.
Sapolini, 104.
Solfanelli, 215.
Solivetti, 215.

Todi, 229.

Verga, 406, 418, 445.
Vigna, 209, 285.
Virgilio, 223, 412.
Visconti, 191.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google